

Заведующему
МБДОУ «Детский сад №284»
Смирновой С.В.
от Иановой Анны Ивановны
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)
8(910)238****
(контактный телефон)

**Согласие на обучение
по адаптированной образовательной программе дошкольного образования**

Я, Иванова Анна Ивановна,
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)

даю согласие на обучение моего ребенка

Иванова Александра Петровна
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

по «Адаптированной образовательной программе дошкольного образования муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения МБДОУ «Детский сад №284» для детей с расстройством аутистического спектра (РАС)»).

_____ Иванова А.И. _____
(дата) (подпись родителя (законного представителя) ребенка)

