

Заведующему
МБДОУ «Детский сад №284»

от _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)

(контактный телефон)

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

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)

даю согласие на обучение моего ребенка

(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)».

(дата)

(подпись родителя (законного представителя) ребенка)

