

И.о. заведующего  
МБДОУ «Детский сад № 104»  
Ермаковой Ю.Л

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 для детей с тяжелыми нарушениями речи Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 104».

\_\_\_\_\_   
(дата)

\_\_\_\_\_   
(подпись родителя  
(законного представителя) ребенка)