

Заведующему
МБДОУ «Детский сад № 104»
Красильниковой Е.А.

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)

