

Заведующему  
МБДОУ «Детский сад № 110»  
Волеговой Л.Н.

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
(адрес по месту регистрации / фактического проживания)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Согласие на обучение  
по адаптированной основной образовательной программе дошкольного  
образования для детей с ТМНР/РАС**

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 основной образовательной программе дошкольного  
образования для детей с ТМНР/РАС Муниципального бюджетного  
дошкольного

(нужное подчеркнуть)

образовательного учреждения «Детский сад № 110».

\_\_\_\_\_

родителя

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись

представителя) ребенка)

(законного