

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

_____ (законного
представителя) ребенка)

_____ (дата)

_____ (подпись

_____)