

Заведующему
МБДОУ «Детский сад № 44»
Головиной Ю.В.

от Ивановой Натальи Ивановны
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)

8(000)000 00 00

(контактный телефон)

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

Я, Иванова Наталья Ивановна,
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)

даю согласие на обучение моего ребенка

Иванова Ивана Ивановича, 01.01.2018 г.р.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

по Адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 44».

(дата)

Иванова
(подпись родителя (законного представителя) ребенка)