

И.о.заведующего  
муниципальным бюджетным дошкольным  
образовательным учреждением  
«Детский сад № 6»  
Степановой Юлии Александровне

от Ивановой Натальи Петровны  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))  
89051234567  
(контактный телефон)

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

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

даю согласие на обучение моего ребенка

Иванова Дмитрия Александровича 31.07.2018 г.р  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

по Адаптированной основной образовательной программе дошкольного  
образования для детей с **НОДА (УО, ЗПР, РАС, ТМНР)** муниципального  
бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 1».

\_\_\_\_\_  
(дата)

Иванова  
(подпись родителя (законного представителя) ребенка)