

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

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(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 основной образовательной программе дошкольного образования
для детей с

Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский
сад № 6».

(дата)

(подпись родителя (законного представителя) ребенка)