

Заведующему
МБДОУ д/с № 20
Л.А. Мубиновой

ОТ _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)

(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 образовательной программе дошкольного образования
для обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутического спектра
Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения
«Детский сад № 20 «Земляничка»

(дата)

(подпись родителя (законного представителя) ребенка)