

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)