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)