

Заведующему  
МБДОУ «Детский сад № 27»  
Лизун Т.Ю.

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 основной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 5 лет Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 27».

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного представителя) ребенка)