

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

от _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)
прож. по адресу _____

(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 детей с задержкой психического развития с 5 лет Муниципального
бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад
№ 27».

(дата)

(подпись родителя (законного представителя) ребенка)