

Заведующему  
МБДОУ «Детский сад № 27»  
Лизун Т.Ю.  
от Ивановой Светланы Сергеевны  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)  
89238885661  
(контактный телефон)

**Согласие на обучение  
по адаптированной образовательной программе дошкольного  
образования**

Я, Иванова Светлана Сергеевна

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)

даю согласие на обучение моего ребенка

Иванову Анну Алексеевну, 15.12.2019 г.р.  
\_\_\_\_\_  
(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)

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

