

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 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)

Иванова
(подпись родителя (законного представителя) ребенка)

