

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
«Центр развития ребёнка-детский сад №7 «Изумрудный город»

Заведующему МАДОУ ЦРР детский сад №7
Баженовой Эльвире Ринатовне

от _____
(Ф.И.О. родителя (ей) (законных представителей))

телефон: _____

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

Я, _____
(Ф.И.О. матери (или: отца /законного представителя) ребёнка)

даю согласие на обучение моего ребёнка _____
(Ф.И.О. ребёнка)

_____ года рождения,
в МАДОУ ЦРР детский сад № 7 по адаптированной образовательной программе дошкольного
образования.

- документ психолого-медико-педагогической комиссии _____

(ФИО)

(подпись)

«__» _____ 20__ г.