|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заведующему | | МБДОУ с.Калинка |
|  | | (краткое наименование образовательной организации) |
| А.В.Бариновой | | |
| (Ф. И. О. заведующего) | | |
| от |  | |
|  | (Ф. И. О. родителя/законного представителя) | |

**СОГЛАСИЕ  
на обучение по адаптированной образовательной программе**

Я, ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***, (фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка)

даю согласие на обучение моего ребёнка ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_***,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) дата рождения)

в группе ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** направленности, по адаптированной образовательной

(компенсирующей /комбинированной)

программе дошкольного образования.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)