Заведующему

МБДОУ «Детский сад № 131»

Буреевой С.Ю.

от\_Ивановой Анны Ивановны\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_8 (900)123 45 67\_\_\_\_

(контактный телефон)

**Согласие на обучение**

**по адаптированной образовательной программе дошкольного образования**

Я, Иванова Анна Ивановна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю согласие на обучение моего ребенка

\_\_\_Иванова Ивана Ивановича\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

по Адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с расстройством аутистического спектра

(наименование адаптированной образовательной программы)

Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 131».

\_\_01.09.2023\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_Иванова\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись родителя (законного представителя) ребенка)