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)