

СОГЛАСИЕ

на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования

Я, Иванова Мария Сергеевна,
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)

даю согласие на обучение моего ребенка

Ивановой Ольги Андреевны, 01.01.2018 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 Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №147»

00.00.2023 / Иванова М.С.
(дата) (подпись родителя (законного представителя) ребенка)/инициалы, фамилия родителя (законного представителя)