

Заведующему
МБДОУ «Детский сад № 57»
Сиверской О.И.
от Ивановой Анны Петровны
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)
89082341511
(контактный телефон)

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

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

даю согласие на обучение моего ребенка
Иванова Артема Сергеевича
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

по Адаптированной образовательной программе дошкольного
образования для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим
недоразвитием речи) Муниципального бюджетного дошкольного
образовательного учреждения «Детский сад № 57».
(наименование адаптированной образовательной программы)

01.09.2025
(дата) _____
(подпись родителя (законного представителя) ребенка)