

В приказ.
Зачислить в группу № _____
с « ____ » _____ 20 ____ г.
Руководитель _____ / _____

Руководителю Муниципального
автономного дошкольного
образовательного учреждения «Центр
развития ребенка - детский сад №17»
г.Сыктывкара

Стерляговой Елене Михайловне
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
руководителя)

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
родителя (законного представителя))

СОГЛАСИЕ
на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного
образования

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

даю согласие на обучение _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения)

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования в
Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Центр развития
ребенка - детский сад №17» г.Сыктывкара.

Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии прилагаю.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)