№ \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

номер и дата регистрации согласия

Заведующему МБДОУ «Детский сад № 52»

Беловой Тамаре Николаевне

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

являюсь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 указать степень родства

**Согласие родителей (законных представителей)**

 **на обучение ребенка по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжёлыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) МБДОУ «Детский сад № 52»**

Предоставляю согласие на обучение ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество, дата рождения)

по адаптированной основной образовательной программе для детей с тяжёлыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) МБДОУ «Детский сад № 52» в группе компенсирующей направленности № \_\_\_\_ с \_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_ года.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_\_\_ год