В приказ.
Зачислить в группу №_____
с «____» _____20____г.
Директор _____ /С.В. Семёнова/

Директору Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №4 общеразвивающего вида» г. Сыктывкар
Семёновой Светлане Владимировне
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 «Детский сад №4 общеразвивающего вида» г. Сыктывкар.
Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии прилагаю.

«_____»_____20___г. _____ / _____
(подпись) *(расшифровка подписи)*