

Заведующему МБДОУ д/с №45

_____ Н. В. Муслимовой

(Ф. И. родителя(законного представителя))

Адрес: _____

Телефон _____

Заявление

о согласии на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для слабовидящих детей.

_____ Я _____

—
(Ф. И. О. родителя (законного представителя), ребенка)

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей слабовидящих детей.

« _____ » _____ 20__ г.

(подпись)