

Заведующему муниципального дошкольного
образовательного бюджетного учреждения
центр развития ребенка - детский сад №118г. Сочи
Т.В.Пономаренко

от _____
Ф.И.О. заявителя (законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я _____,
(Фамилия, имя, отчество)

даю согласие на обучение моего сына(дочери)

(Фамилия, имя, отчество ребенка)

(дата рождения ребенка)

по адаптированной образовательной программе для детей с ТНР.

Дата Подпись матери (законного представителя)

Дата Подпись отца (законного представителя)