

Заведующему МАДОУ МО г. Краснодар  
«Детский сад №230» Колесниковой Т.С.

\_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
контактный телефон

**СОГЛАСИЕ**  
на обучение по адаптированной образовательной  
программе дошкольного образования

Я \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя)

даю согласие на обучение моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя отчество (последнее при наличии), дата рождения

\_\_\_\_\_  
по адаптированной образовательной программе дошкольного образования на основании  
заключения, выданного психолого-медико-педагогического консилиума ГБУ «Центр диагностики  
и консультирования» Краснодарского края № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.