

Ознакомлена:  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Заведующий \_\_\_\_\_ А.М. Тузовская

Заведующему  
МАДОУ «Детский сад №131»  
комбинированного вида  
Тузовской Анастасии Михайловне

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

### Согласие

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

законный представитель несовершеннолетнего ребёнка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)

согласен (не согласен) на предоставление образовательной услуги по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с ЗПР

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ознакомлена:  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Заведующий \_\_\_\_\_ А.М. Тузовская

Заведующему  
МАДОУ «Детский сад №131»  
комбинированного вида  
Тузовской Анастасии Михайловне

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

### Согласие

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

законный представитель несовершеннолетнего ребёнка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)

согласен (не согласен) на предоставление образовательной услуги по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с ЗПР

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ознакомлена:  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Заведующий \_\_\_\_\_ А.М. Тузовская

Заведующему  
МАДОУ «Детский сад №131»  
комбинированного вида  
Тузовской Анастасии Михайловне

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

### Согласие

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

законный представитель несовершеннолетнего ребёнка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)

согласен (не согласен) на предоставление образовательной услуги по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с ОНР

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ознакомлена:  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Заведующий \_\_\_\_\_ А.М. Тузовская

Заведующему  
МАДОУ «Детский сад №131»  
комбинированного вида  
Тузовской Анастасии Михайловне

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

### Согласие

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

законный представитель несовершеннолетнего ребёнка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)

согласен (не согласен) на предоставление образовательной услуги по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с ОНР

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_