

*Приложение 2*

Заведующему МБДОУ МО г. Краснодар  
«Детский сад № 82»  
Н.А. Цатуровой

от \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Контактный  
телефон \_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ**

**на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 82»**

Даю согласие на обучение моего ребенка

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_ г. рождения (указать фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), дату рождения ребенка)

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования на основании заключения, выданного ГБУ «Центр диагностики и консультирования» КК или иной психолого-медико-педагогических комиссией, уполномоченной осуществлять данную деятельность \_\_\_\_\_ (прилагается).  
(указать дату, номер заключения ПМПК)

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО родителя (законного представителя) полностью)