

Регистрационный номер № \_\_\_\_\_

Заведующему МКДОУ №4 «Катюша»  
Мухановой Оксане Анатольевне

от \_\_\_\_\_  
(указать полностью Ф.И.О. законного представителя ребенка)

Согласие.

Я, \_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество родителя (законного представителя) при наличии)

даю согласие на посещение моим ребёнком

\_\_\_\_\_ .  
(Фамилия, Имя, Отчество ребёнка полностью, дата рождения)  
группы компенсирующей направленности \_\_\_\_\_  
(для детей с ТНР или для детей с ЗПР – нужное выбрать)

муниципального казенного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад комбинированного вида №4 «Катюша» с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года сроком на \_\_\_\_ г.

К согласию прилагаю заключение территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ год

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /