Подписан: Быкова Наталия Григорьевна
DN: C=RU, OU=Заведующий, O=МБДОУ д/с № 164, CN=Быкова Наталия Григорьевна, E=dou_164@stavadm.ru
Основание: Я являюсь автором этого документа
Местоположение: г.Ставрополь
Дата: 2022.04.28 07:58:04+03'00'
Foxit Reader Версия: 10.1.1
Быкова Наталия Григорьевна

Согласие родителей (законных представителей)
по адаптированной образовательной программе для

Я, _____
ФИО родителя

паспорт _____
серия, номер, кем и когда выдан

место проживания (с указанием индекса) _____

_____

являясь родителем (законным представителем), даю согласие на обучение

_____
ФИ ребенка, дата рождения

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении детский сад комбинированного вида № 164 города Ставрополя, находящемся по адресу: 355008, г. Ставрополь, пер. Ползунова, д. 2.

«___» _____20_____г. _____/_____
подпись *ФИО*

Согласие родителей (законных представителей) на обучение ребенка
по адаптированной образовательной программе дошкольного образования

Я, _____
ФИО родителя

паспорт _____
серия, номер, кем и когда выдан

место проживания (с указанием индекса) _____

_____

являясь родителем (законным представителем), даю согласие на обучение

_____
ФИ ребенка, дата рождения

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении детский сад комбинированного вида № 164 города Ставрополя, находящемся по адресу: 355008, г. Ставрополь, пер. Ползунова, д. 2.

«____» _____20_____г. _____/_____
подпись *ФИО*