

Заведующему МАДОУ № 9  
Васильевой Т.Ю.

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)  
родителя (законного представителя)*

домашний адрес \_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_

## СОГЛАСИЕ

### о переводе ребенка в группу другой направленности в МАДОУ № 9

Выражаю согласие на перевод моего(ю) сына (дочь):

\_\_\_\_\_  
*фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)*

дата рождения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

из \_\_\_\_\_ группы МАДОУ № 9 \_\_\_\_\_ направленности  
(возрастная группа) (общеразвивающей/компенсирующей)

в \_\_\_\_\_ группу МАДОУ № 9 \_\_\_\_\_ направленности  
(возрастная группа) (общеразвивающей/компенсирующей)

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ года  
желаемая дата перевода ребенка

прилагаю:

- заключение Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись/расшифровка подписи)