

Заведующему МБДОУ д/с № 2 «Сказка»

Мочаловой С.Е.

от

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

### Согласие

**на отсутствие обучающегося во время реализации адаптированной  
образовательной программы дошкольного образования для посещения платной  
образовательной услуги**

Я,

\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя))

Даю добровольное согласие моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка, дата рождения)

на отсутствие в группе во время реализации Адаптированной образовательной программы дошкольного образования для посещения платной образовательной услуги по реализации дополнительной общеобразовательной программы – дополнительной общеразвивающей программы.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО, расшифровка подписи)