

Заведующей МДОУ № 6  
Измайловой Юлии Алексеевне  
От родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон)

### Согласие

Даю согласие (не согласие), чтобы специалист забирал моего ребенка  
\_\_\_\_\_  
(ФИО обучающего)  
на платную образовательную услугу по дополнительной общеразвивающей  
программе \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

/\_\_\_\_\_  
(Расшифровка)