

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение  
муниципального образования «город Бугуруслан»  
«Детский сад общеразвивающего вида №20» с приоритетным осуществлением  
художественно-эстетического развития воспитанников

Согласие  
родителя (законного представителя) на проведение занятий по физической  
культуре с учетом состояния здоровья детей

Я, \_\_\_\_\_  
являюсь родителем (законным представителем) несовершеннолетнего

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения и даю своё согласие на весь период  
нахождения моего ребенка в муниципальном автономном дошкольном  
образовательном учреждении муниципального образования «город  
Бугуруслан» «Детский сад общеразвивающего вида №20» с приоритетным  
осуществлением художественно-эстетического развития воспитанников,  
реализующего программу дошкольного образования, расположенному по  
адресу: 461630, Оренбургская область, г. Бугуруслан, ул. Коммунистическая  
д.28 на поведение занятий по физической культуре для \_\_\_\_\_ группы  
здоровья ребенка.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по  
моему письменному заявлению.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

Подпись

Расшифровка подписи