

Заведующему МДОБУ детского сада №42
МО Кореновский район
Сизонец Т.Н.

Согласие родителя (законного представителя)
обучающегося на проведение
логопедической диагностики обучающегося

Я,

ФИО родителя (законного представителя) обучающегося
являясь _____ родителем _____ (законным _____ представителем)

(нужное подчеркнуть)

(ФИО, класс/группа, в котором/ой обучается обучающийся, дата (дд. мм. гг.) рождения)
выражаю согласие на проведение логопедической диагностики моего
ребенка.

" ___ " _____ 20__ г.

/ _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)