

Директору МБОУ
гимназия «Лаборатория Салахова»
Т.В. Кисель

от _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

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

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)
являясь родителем (законным представителем) _____
(Ф.И.О. ребенка)

(класс/группа, в котором/ой обучается ребенок, дата рождения)
выражаю согласие на проведение логопедической диагностики моего ребенка.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись) (расшифровка подписи)