

Директору МБОУ СОШ № 32  
Прогонюк Л.Н.

\_\_\_\_\_  
*(Ф.И.О. родителя (законного представителя))*

заявление.

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 дефектологической диагностики моего ребенка.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

*(подпись)*

*(расшифровка подписи)*