

Директору МБОУ СОШ № 32
(наименование образовательного учреждения)

(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)