И.о. заведующего МБДОУ д/с № 4 г.Ставрополя
Бобровой Л.А.

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

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

Я, _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

являясь родителем (законным представителем) _____

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения, группа)

выражаю согласие на проведение логопедической диагностики моего ребенка.

« ____ » _____ 20 ____ г. / _____ / _____
подпись расшифровка

И.о. заведующего МБДОУ д/с № 4 г.Ставрополя
Бобровой Л.А.

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

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

Я, _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

являясь родителем (законным представителем) _____

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения, группа)

выражаю согласие на проведение логопедической диагностики моего ребенка.

« ____ » _____ 20 ____ г. / _____ / _____
подпись расшифровка