

Заведующему
ГБДОУ детский сад №65
Выборгского района
Санкт-Петербурга
Е.П.Момотовой

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

Я, _____

ФИО родителя (законного представителя) обучающегося

Являясь родителем (законным представителем)

(ФИО, дата рождения)

выражаю согласие на проведение логопедической диагностики моего ребенка в течение периода обучения в ГБДОУ детский сад №65 Выборгского района Санкт-Петербурга/посещения логопедического пункта ГБДОУ детский сад №65 Выборгского района Санкт-Петербурга

«__» _____ 20__ г. / _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Заведующему
ГБДОУ детский сад №65
Выборгского района
Санкт-Петербурга
Е.П.Момотовой

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

Я, _____

ФИО родителя (законного представителя) обучающегося

Являясь родителем (законным представителем)

(ФИО, дата рождения)

выражаю согласие на проведение логопедической диагностики моего ребенка .

«__» _____ 20__ г. / _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)