

Заведующему
Муниципального бюджетного
дошкольного образовательного
учреждения «Детский сад № 7»
Деревенко О.А.
от _____

Согласие родителя (законного представителя) воспитанника на проведение
логопедической диагностики

Я, _____
(ФИО родителя (законного представителя) воспитанника)

являясь родителем (законным представителем) _____
(нужное подчеркнуть)

_____ (ФИО, группа, в которой обучается воспитанник, дата (дд.мм.гг.) рождения)

выражаю согласие на проведение логопедической диагностики моего ребенка.

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

Заведующему
Муниципального бюджетного
дошкольного образовательного
учреждения «Детский сад № 7»
Деревенко О.А.
от _____

Согласие родителя (законного представителя) воспитанника на проведение
логопедической диагностики

Я, _____
(ФИО родителя (законного представителя) воспитанника)

являясь родителем (законным представителем) _____
(нужное подчеркнуть)

_____ (ФИО, группа, в которой обучается воспитанник, дата (дд.мм.гг.) рождения)

выражаю согласие на проведение логопедической диагностики моего ребенка.

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

Заведующему
Муниципального бюджетного
дошкольного образовательного
учреждения «Детский сад № 7»
Деревенко О.А.

от _____
ФИО родителя (законного представителя)

Заявление

Я, _____
ФИО родителя (законного представителя) воспитанника

являясь родителем (законным представителем) _____
(нужное подчеркнуть)

(ФИО, группа, в которой обучается воспитанник, дата (дд.мм.гг.) рождения)

прошу организовать для моего ребенка логопедические занятия в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии/ психолого-педагогического консилиума/ учителя-логопеда. (нужное подчеркнуть)

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

Заведующему
Муниципального бюджетного
дошкольного образовательного
учреждения «Детский сад № 7»
Деревенко О.А.

от _____
ФИО родителя (законного представителя)

Заявление

Я, _____
ФИО родителя (законного представителя) воспитанника

являясь родителем (законным представителем) _____
(нужное подчеркнуть)

(ФИО, группа, в которой обучается воспитанник, дата (дд.мм.гг.) рождения)

прошу организовать для моего ребенка логопедические занятия в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии/ психолого-педагогического консилиума/ учителя-логопеда. (нужное подчеркнуть)

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