

Директору МАДОУ № 6 «Лукоморье»  
С.К.Лукьянцевой

\_\_\_\_\_

проживающего (ей) по адресу:

г.Нефтеюганск \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

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

Я, \_\_\_\_\_

*ФИО родителя (законного представителя) воспитанника*

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

*(нужное подчеркнуть)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(ФИО, группа, которую посещает воспитанник, дата рождения)*

выражаю согласие на проведение логопедической диагностики моего ребенка.

« \_\_\_\_ »

20

г.

/

\_\_\_\_\_

*(подпись)*

\_\_\_\_\_

*(расшифровка)*