

Заведующий ГБДОУ детский сад №15  
Невского района Санкт – Петербурга  
\_\_\_\_\_ А.Ф. Бойцова

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

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)

