

Заведующему _____

от _____

контактный телефон: _____

СОГЛАСИЕ
родителя (законного представителя) обучающегося на проведение логопедической
диагностики

Я, _____, являясь родителем (законным представителем)
_____ года рождения, даю согласие на
проведение логопедической диагностики моего ребенка.

«__» _____ 20__ года _____