

Директору МОБУ СОШ  
с.Нигаматово Исянбаеву Н.А.

от

ФИО родителя (законного представителя)  
 проживающий по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Я, \_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя) обучающегося

являясь родителем /законным представителем/ \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (ФИО, класс/группа, в котором/ой обучается обучающийся, дата (дд.мм.гг.) рождения)  
выражаю согласие на проведение логопедической диагностики моего  
ребенка.

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

/ \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (расшифровка подписи)