

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)