

Приложение 2
к порядку оказания
дефектологической помощи
МБОУ СОШ № 27

Руководителю МБОУ СОШ № 27
(наименование образовательного учреждения)

С.В. Шайдуровой

от _____

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Заявление

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)

являясь родителем (законным представителем) _____
(Ф.И.О. ребенка)

(класс, в котором обучается ребенок, дата рождения)

выражаю согласие на проведение дефектологической диагностики моего
ребенка.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____

(подпись)

(расшифровка подписи)