

Приложение 2
к порядку оказания
логопедической помощи
в МБОУ СОШ № 27

Руководителю МБОУ СОШ № 27
(наименование образовательного учреждения)
С.В. Шайдуровой
от _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Согласие родителя (законного представителя) обучающегося на проведение
логопедической диагностики обучающегося
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 логопедической диагностики моего ребенка.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись) (расшифровка подписи)