

Директору МОБУ «СОШ № 1» пгт.  
Пойковский В.Н. Кокореву.

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

Я, \_\_\_\_\_,

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

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

*(нужное подчеркнуть)*

\_\_\_\_\_  
*(ФИО, класс в котором обучается обучающийся, дата рождения).*

выражаю согласие (отказ) на проведение логопедической диагностики моего ребенка.

«\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*(подпись)*

*(расшифровка подписи)*