

Заведующему МАДОУ «Детский сад № 423
«Лучик» Чистовой И.А.

от _____
(Ф.И.О. родителя или законного представителя ребенка)
адрес:

телефон: _____

Согласие
родителей (законных представителей) на проведение обследования ребенка
специалистами ППк.

Я, _____

Номер, серия паспорта, когда и кем выдан _____

являясь законным представителем _____,

(Ф.И.О. ребенка)

" _____ " _____ года рождения, обучающегося в МАДОУ «Детский сад №
423 «Лучик», выражаю согласие на проведение психолого-педагогического обследования

.

Дата _____ / _____ / _____

(Подпись)