

Руководителю СП ГБОУ СОШ пос. Прибой –
детский сад «Зоренька»

Гунько М.В.

от _____

(ФИО родителя (законного представителя))

Адрес проживания/регистрации:

Телефон: _____

СОГЛАСИЕ на обследование

Я, родитель (законный представитель) _____

_____, даю свое согласие
на проведение психолого-педагогического, диагностического обследования моего ребенка
(сына, дочери)

(ФИО ребенка, дата рождения ребенка)

проживающего по адресу: _____

следующими специалистами (нужное отметить «**V**»):

- воспитателем;
- педагогом-психологом;
- учителем-логопедом.

Полностью проинформирован(а) о правах, которыми обладаю как родитель
(законный представитель), в том числе о праве присутствия при проведении обследования
моего ребенка и получении информации о результатах в доступной форме.

Дата _____ 201 г

Подпись _____

(расшифровка)