Директору МКОУ Болчаровская СОШ
Пакишевой А.Н.
от _____

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

Я _____
ФИО родителя (законного представителя) обучающегося
являясь родителем (законным представителем) _____
(*нужное подчеркнуть*)

(*ФИО, группа, в которой обучается обучающийся, дата (дд.мм.гг.) рождения*)
выражаю согласие на проведение логопедической диагностики моего ребенка

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