|  |  |
| --- | --- |
|  | Заведующей МБДОУ детский сад №2 «Сказка» Журавлевой Г.В.От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**СОГЛАСИЕ**

**на логопедическое обследование и сопровождение ребенка**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, воспитанника группы №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ даю согласие на ее/его логопедическое обследование (диагностику) и сопровождение в МБДОУ детский сад №2 «Сказка».

Настоящее согласие дано мной и действует на время пребывания моего ребенка в МБДОУ детский сад №2 «Сказка».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_ |   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

(число) (подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Заведующей МБДОУ детский сад №2 «Сказка» Журавлевой Г.В.От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**СОГЛАСИЕ**

**на логопедическое обследование и сопровождение ребенка**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, воспитанника группы №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ даю согласие на ее/его логопедическое обследование (диагностику) и сопровождение в МБДОУ детский сад №2 «Сказка».

Настоящее согласие дано мной и действует на время пребывания моего ребенка в МБДОУ детский сад №2 «Сказка».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_ |   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

(число) (подпись)