

Директору МБОУ «СШ №2 им. А.
Круталевича гор. Гвардейска»
Гартунг Елизавете Самойловне

_____ ,

проживающей по адресу:

_____ КО

контактный телефон: _____

СОГЛАСИЕ

на логопедическое обследование и сопровождение ребенка

Я, _____ ,
являясь родителем (законным представителем)

_____ года рождения, даю согласие на ее логопедическое
обследование (диагностику).

Настоящее согласие дано мной «__» _____ 20__ г. и действует на
время пребывания моего ребенка в МБОУ «СШ № 2 им. А. Круталевича
гор. Гвардейска».

_____/_____/