

Заведующему МБДОУ д/с «Почемучка»  
г.Усмани  
Сосна Людмиле Александровне

**СОГЛАСИЕ**  
**родителя (законного представителя) обучающегося на проведение**  
**логопедической диагностики обучающегося**

Я, **Иванова Мария Ивановна**, являясь родителем  
(законным представителем) **Иванова Ивана Ивановича**, **01.01.2019 года**  
**рождения**, выражаю согласие на проведение логопедической диагностики моего  
ребенка.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Расшифровка \_\_\_\_\_