|  |  |
| --- | --- |
| Заведующей МАДОУ г. Мурманска № 123  Патлаенко Ольге Владимировне  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. родителя (законного представителя))    паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **СОГЛАСИЕ**  **на логопедическое обследование и сопровождение ребенка**    Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являясь родителем (*законным*  (Ф.И.О. родителя (законного представителя))  *представителем)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. ребенка, дата рождения)  года рождения, даю согласие на логопедическое обследование (диагностику) и сопровождение в МАДОУ г. Мурманска № 123, находящегося по адресу г. Мурманск, ул. Баумана, д. 49. Настоящее согласие дано мной «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года и действует на время пребывания моего ребенка в МАДОУ г. Мурманска № 123.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (расшифровка подписи)   |  | | --- | |  | |