|  |  |
| --- | --- |
| 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)

|  |
| --- |
|   |

 |