

Приложение 4

Заведующему государственным бюджетным
дошкольным образовательным учреждением детским садом
№ 74 Красносельского района
Санкт-Петербурга
Тереня Раисе Петровне

**Согласие родителя (законного представителя) обучающегося на проведение
логопедической диагностики воспитанника**

Я, _____
ФИО родителя (законного представителя) воспитанника
являясь родителем (законным представителем)

(ФИО, дата рождения)

выражаю согласие на проведение логопедической диагностики моего ребенка.

« _____ » _____ 20__ г. / _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)