

Заведующему МДОАУ
«Детский сад № 14 «Дельфин»
комбинированного вида
г. Новотроицка
Оренбургской области»
Сергеевой Е.В.

(Ф.И.О. заявителя)

**Согласие родителей (законных представителей)
на проведение психолого-медико-педагогического
обследования и сопровождения**

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

являясь родителем (законным представителем) ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

даю согласие на проведение психолого-медико-педагогического обследования и сопровождения моего ребенка в МДОАУ «Детский сад № 14 «Дельфин» комбинированного вида г. Новотроицка Оренбургской области», (далее - Учреждение), находящемся по адресу места осуществления образовательной деятельности, указанному в лицензии: 462363, Оренбургская область, г.Новотроицк, пр-т Комсомольский, д. 18.

Квалифицированная коррекционная помощь по устранению речевых нарушений оказывается учителем-логопедом и включает в себя: логопедическое обследование, групповые/подгрупповые и индивидуальные занятия с ребенком, консультирование родителей.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, родителем (законным представителем) которого являюсь.

Настоящее согласие дано мной и действует на время пребывания моего ребенка в Учреждении или до отзыва данного Согласия. Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Подпись родителя
(законного представителя) ребенка: _____

(расшифровка подписи)

«__»_____ 20__ г.