

Заведующей МБДОУ «Детский сад № 1»
Поливаевой Н.Н.

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(проживающего по адресу)

**Согласие родителя (законного представителя)
ребенка на проведение
логопедической диагностики ребенка**

Я, _____
являясь законным представителем своего ребенка
_____ г.р.

даю согласие на диагностическое обследование, проводимое специалистами психолого-педагогического консилиума учреждения, в связи с ограниченными возможностями здоровья ребенка и для определения дальнейшего индивидуально – ориентированного маршрута обучения и воспитания в муниципальном бюджетном дошкольном общеобразовательном учреждении Кромского района Орловской области «Детский сад № 1».

При себе иметь следующие документы:

1. Копия свидетельства о рождении ребенка.
2. Паспорт одного из родителей.
3. Представление педагогических данных
5. Выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей (копия медкарты и справки от врачей, если имеются хронические заболевания)
6. Согласие родителей.

Заведующая МБДОУ «Детский сад № 1» _____ Поливаева Н.Н.

Обработку персональных данных разрешаю _____ Дата _____
ФИО _____ Подпись _____