

Заведующему
МБДОУ №37 «Колокольчик»
Я.О.Остертаг
от

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

Заявление

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)
являясь родителем (законным представителем) _____
(Ф.И.О. ребенка)
_____,

(класс/группа, в котором/ой обучается ребенок, дата рождения)
выражаю согласие на проведение дефектологической диагностики моего
ребенка.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись) (расшифровка подписи)