Заведующему МДОАУ

«Детский сад №3 «Одуванчик»

комбинированного вида

г. Новотроицка Оренбургской области»

Андреевой Т.Н.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (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, группа)

даю согласие на оказание психолого-медико-педагогического обследования и сопровождения моего ребенка в муниципальном дошкольном образовательном автономном учреждении «Детский сад №3 «Одуванчик» комбинированного вида г. Новотроицка Оренбургской области», (далее - Учреждение), находящемуся по адресам места осуществления образовательной деятельности, указанным в лицензии: 462351, Оренбургская область, г. Новотроицк, ул. Зеленая, д. 69 – а.

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.