

Директору ГБУ ДО ЦППМСП
Приморского района
г. Санкт-Петербурга
Д.С. Ковлер

Согласие родителя (законного представителя) обучающегося
на оказание логопедической помощи в организации,
осуществляющей образовательную деятельность

Я,

ФИО родителя (законного представителя) обучающегося

являясь родителем (законным представителем) _____
(нужное подчеркнуть)

(ФИО, класс/группа, в котором/ой обучается обучающийся, дата (дд.мм.гг.) рождения)

выражаю согласие на оказание логопедической помощи (проведение
диагностических / коррекционных мероприятий учителем-логопедом) на
период обучения в начальной школе.

« ____ » _____ 20 ____ г.

/ _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)