

МДОУ «Детский сад № 55»

(Наименование образовательной организации)

адрес: г. Ярославль, ул. 1-ая Приречная, дом 19, а

от _____
(Ф.И.О. родителя или законного представителя ребенка)

адрес: _____

телефон: _____

Согласие

родителей (законных представителей) на проведение обследования ребенка

Я, _____ являясь _____ законным _____ представителем

(Ф.И.О. ребенка)

" ____ " _____ года рождения, обучающегося в МДОУ «Детский сад № 55»,
не возражаю против обследования ребенка для получения заключения

_____ (наименование ПМПК) с рекомендацией обучения ребенка в образовательной организации в соответствии с его особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении.

" ____ " _____ 20 ____ г.

(Подпись)