

Заведующему МДОБУ д/с №21 г.

Лабинска

О.Б. Шутовой

от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____

даю согласие на диагностическое обследование моего ребенка (ФИО)

_____ (дата рождения)

специалистами ДОУ (психологом, логопедом, дефектологом и др.)

(нужно подчеркнуть специалистов)

дата _____

подпись _____