Заведующему МОУ детский сад № 44
Т.П. Кравченко
Родителя (законного представителя)
_____

_____

Проживающего по адресу:
_____

_____

Телефон: _____
Документ, удостоверяющий личность:
_____
_____
_____
_____

заявление

Прошу оказать мне консультативную помощь по вопросам обучения, воспитания и развития моего ребенка _____ _____ г.р.

Прошу провести диагностическое обследование (психологическое, логопедическое, педагогическое) (*нужное подчеркнуть*) моего ребенка.

Даю согласие на данное обследование.

_____

Дата _____ _____ /_____/
(подпись) *(ФИО)*

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка:

_____
(фамилия, имя, отчество ребенка)

Дата _____ _____ /_____/
(подпись) *(ФИО)*