

Заведующему МКДОУ № 2 г.п. Ульяновка

Бабура С.А.

от \_\_\_\_\_

**Согласие родителя (законного представителя)  
воспитанника МКДОУ № 2 г.п. Ульяновка**

Я, \_\_\_\_\_

Ф.И.О родителя (законного представителя) воспитанника

\_\_\_\_\_ (номер, серия паспорта, кем и когда выдан)

являюсь родителем (законным представителем) воспитанника МКДОУ № 2 г.п. Ульяновка

(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (возрастная категория и название группы)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

1. Выражаю согласие на проведение педагогического, психологического и логопедического обследования развития моего ребенка в рамках работы психолога – педагогического консилиума МКДОУ № 2 г.п. Ульяновка (ППк) и прошу информировать меня о результатах данных обследований, в случае выявления проблем в развитие ребенка обязуюсь посетить консультацию специалиста (учителя – логопеда, педагога – психолога и пр.).

2. Выражаю согласие на проведение занятий, тренингов и других мероприятий психологической направленности с моим ребенком в рамках работы педагога – психолога в МКДОУ № 2 г.п. Ульяновка.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

/ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка подписи)