

Заведующему МКДОУ № 2 п. Ульяновка

Бабура С.А.

от _____

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

Я, _____

Ф.И.О родителя (законного представителя) воспитанника

_____ (номер, серия паспорта, кем и когда выдан)

являюсь родителем (законным представителем) воспитанника МКДОУ № 2 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 п. Ульяновка (ППК) и прошу информировать меня о результатах данных обследований, в случае выявления проблем в развитие ребенка обязуюсь посетить консультацию специалиста (учителя – логопеда или педагога – психолога).

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

"__" _____ 20__ г.

/ _____ / _____

(подпись)

(расшифровка подписи)