Заведующему МБДОУ
детский сад № 6 «Чебурашка*»*Бугайцовой Ольге Сергеевне

Заведующему МБДОУ детский сад № 6 «Чебурашка»
Бугайцовой Ольге Сергеевне

**СОГЛАСИЕ**

родителя (законного представителя)

на проведение логопедической диагностики воспитанника
МБДОУ детский сад № 6 «Чебурашка»

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО родителя (законного представителя) воспитанника*

Являясь родителем (законным представителем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО, группа, в которой обучается, дата рождения (дд.мм.гг)*

**выражаю согласие на проведение логопедической диагностики моего ребенка.**

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_г. /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись) (расшифровка подписи)*

Заведующему МБДОУ
детский сад № 6 «Чебурашка*»*Бугайцовой Ольге Сергеевне

**СОГЛАСИЕ**

родителя (законного представителя)

на проведение логопедической диагностики воспитанника
 МБДОУ детский сад № 6 «Чебурашка»

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО родителя (законного представителя) воспитанника*

Являясь родителем (законным представителем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО, группа, в которой обучается, дата рождения (дд.мм.гг)*

**выражаю согласие на проведение логопедической диагностики моего ребенка.**

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_г. /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись) (расшифровка подписи)*

Заведующему МБДОУ детский сад № 6 «Чебурашка*»*Бугайцовой Ольге Сергеевне

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО родителя ( законного представителя )

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *ФИО родителя (законного представителя)*

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО родителя (законного представителя)*

Заведующему МБДОУ детский сад № 6 «Чебурашка»
Бугайцовой Ольге Сергеевне

**Заявление**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*ФИО родителя (законного представителя) воспитанника*

С целью оказания коррекционной помощи в устранении нарушения речи прошу зачислить

моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО ребенка*

в логопедический пункт МБДОУ детский сад № 6 «Чебурашка»**.**

В соответствии с рекомендациями:

 центральной психолого-медико-педагогической комиссии города Ставрополь
 территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Ессентуки

 учителя-логопеда МБДОУ детский сад №6 «Чебурашка»

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Заведующему МБДОУ детский сад № 6 «Чебурашка*»*Бугайцовой Ольге Сергеевне

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО родителя ( законного представителя )

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *ФИО родителя (законного представителя)*

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО родителя (законного представителя)*

Заведующему МБДОУ детский сад № 6 «Чебурашка»
Бугайцовой Ольге Сергеевне

**Заявление**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*ФИО родителя (законного представителя) воспитанника*

С целью оказания коррекционной помощи в устранении нарушения речи прошу зачислить

моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО ребенка*

в логопедический пункт пункт МБДОУ детский сад № 6 «Чебурашка»**.**

В соответствии с рекомендациями:

 центральной психолого-медико-педагогической комиссии города Ставрополь
 территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Ессентуки

 учителя-логопеда МБДОУ детский сад №6 «Чебурашка»

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

***Обязуюсь:***

1. Информировать Организацию о предстоящем отсутствии ребенка, его болезни.

2. Создать в семье условия благоприятные для общего и речевого развития ребенка.

3. Взаимодействовать с педагогическими работниками по преодолению речевых нарушений ребенка.

**В случае длительного отсутствия «6 месяцев и более» моего ребенка в МБДОУ детский сад №6 «Чебурашка» согласен (на):**

- последующее его зачисление в логопедический пункт при наличии свободных мест.

- на его отчисление из логопедического пункта;

 *«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_г. /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(подпись) (расшифровка подписи)*

***Обязуюсь:***

1. Информировать Организацию о предстоящем отсутствии ребенка, его болезни.

2. Создать в семье условия благоприятные для общего и речевого развития ребенка.

3. Взаимодействовать с педагогическими работниками по преодолению речевых нарушений ребенка.

**В случае длительного отсутствия «6 месяцев и более» моего ребенка в МБДОУ детский сад №6 «Чебурашка» согласен (на):**

- последующее его зачисление в логопедический пункт при наличии свободных мест.

- на его отчисление из логопедического пункта;

 *«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_г. /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(подпись) (расшифровка подписи)*

Заведующему МБДОУ детский сад № 6 «Чебурашка*»*Бугайцовой Ольге Сергеевне

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *ФИО родителя (законного представителя)*

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО родителя (законного представителя)*

Заведующему МБДОУ детский сад № 6 «Чебурашка»
Бугайцовой Ольге Сергеевне

**ОТКАЗ**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО родителя (законного представителя) воспитанника*

отказываюсь от:

 проведения логопедического обследования моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(фамилия, имя, отчество ребенка)*

 зачисления своего ребенка на логопедический пункт МБДОУ детский сад № 6 «Чебурашка» и проведения коррекционно-развивающих занятий с учителем-логопедом в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 С Положением о логопедическом пункте МБДОУ детский сад № 6 «Чебурашка» ознакомлен (а).

 С речевым диагнозом ребенка ознакомлен (а). Рекомендации от логопеда получены, о последствиях предупрежден (а).

 Претензий к логопедическому пункту МБДОУ детский сад № 6 «Чебурашка» не имею.

*«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_г. /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(подпись) (расшифровка подписи)*

Заведующему МБДОУ детский сад № 6 «Чебурашка*»*Бугайцовой Ольге Сергеевне

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *ФИО родителя (законного представителя)*

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО родителя (законного представителя)*

Заведующему МБДОУ детский сад № 6 «Чебурашка»
Бугайцовой Ольге Сергеевне

 **ОТКАЗ**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО родителя (законного представителя) воспитанника*

отказываюсь от:

 проведения логопедического обследования моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(фамилия, имя, отчество ребенка)*

 зачисления своего ребенка на логопедический пункт МБДОУ детский сад № 6 «Чебурашка» и проведения коррекционно-развивающих занятий с учителем-логопедом в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 С Положением о логопедическом пункте МБДОУ детский сад № 6 «Чебурашка» ознакомлен (а).

 С речевым диагнозом ребенка ознакомлен (а). Рекомендации от логопеда получены, о последствиях предупрежден (а).

 Претензий к логопедическому пункту МБДОУ детский сад № 6 «Чебурашка» не имею.

*«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_г. /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(подпись) (расшифровка подписи)*