

Заведующему
МБДОУ детский сад № 2
В.И. Назаренко

СОГЛАСИЕ
на проведение индивидуальных (подгрупповых) занятий
учителя-логопеда с воспитанником

Я, _____
(фамилия, имя, отчество полностью)
паспорт серии _____ № _____
выдан _____
(орган, выдавший паспорт)
дата выдачи " ____ " _____ г., являясь родителем (законным
представителем) воспитанника муниципального бюджетного дошкольного
образовательного учреждения детский сад общеразвивающего вида № 2,
находящегося по адресу: 352040 Краснодарский край ст. Павловская,
ул. Советская, 46, своей волей и в своём интересе выражая согласие на
проведение с моим ребёнком _____,
(фамилия, имя, отчество полностью, дата рождения)
индивидуальных и подгрупповых занятий с учителем логопедом ДО в
рамках реализации индивидуальной программы коррекционной работы для
ребёнка с ограниченными возможностями здоровья МБДОУ № 2 во время
режимных моментов, в том числе прогулок.

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания.

" ____ " _____ 20 ____ г.

(подпись) _____
(фамилия, имя, отчество прописью полностью)