Заведующему МДОАУ № 1 «Звездочка» г. Новокубанска \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Л.В. Петровой

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Согласие родителей (законных представителей) на педагогическое обследование воспитанника в дошкольном учреждении**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_согласен (согласна)

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

на педагогическое обследование моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО ребенка, дата рождения)

на весь период его обучения в МДОАУ № 1 «Звездочка» г. Новокубанска по Образовательной программе дошкольного образования для индивидуализации образования, построения его образовательной траектории или профессиональной коррекции особенностей его развития.

Я полностью проинформирован(на) обо всех видах планируемых в образовательном учреждении обследований и возможности получения информации о результатах проведенных обследований моего ребенка.

Данная информация была представлена в доступной и понятной для меня форме.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Дата подпись расшифровка подписи