

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение №14
«Детский сад комбинированного вида п.Тельмана»
(МБДОУ №14 п.Тельмана)

**Согласие родителей (законных представителей) на психолого-педагогическое
и логопедическое обследование воспитанника
в дошкольном образовательном учреждении**

Я, _____
(ФИО родителя/законного представителя)

согласен (согласна) на психолого-педагогическое и логопедическое обследование моего
ребенка _____
(ФИО ребенка)

Педагог –психолог и учитель-логопед обязуются:

- предоставлять информацию о результатах психолого-педагогического и логопедического обследования ребенка при обращении родителей (опекунов);
- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (законными представителями).

Родители (опекуны) имеют право:

- обратиться к педагогу-психологу и учителю-логопеду ДОУ по интересующему вопросу.

«__» _____ 20__ г.

_____/_____
(подпись) (расшифровка)