

Заведующему ГБДОУ № 9  
Приморского района СПб  
В. А. Заяц

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. законного представителя)

## Заявление

Я,

\_\_\_\_\_  
Согласен(а) на обследование ребенка, без моего присутствия учителем-логопедом, учителем-дефектологом

\_\_\_\_\_  
(ф.и.о. ребёнка, дата рождения)

Посещающего \_\_\_\_\_ группу, ГБДОУ № \_\_\_\_ Приморского района Санкт-Петербурга

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_