

Заведующей ГКДОУ «ДС №31 «Сказка»  
(наименование организации, осуществляющей  
образовательную деятельность)

Новиковой И.А.  
(Ф.И.О. заведующей)

**Согласие родителя (законного представителя) обучающегося  
на проведение диагностики обучающегося**

Я, \_\_\_\_\_  
*ФИО родителя (законного представителя) обучающегося*

являясь родителем (законным представителем)  
*(нужное подчеркнуть)*

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

выражаю согласие на проведение диагностики моего ребенка.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*(подпись) (расшифровка подписи)*