

Заведующему муниципальным  
бюджетным дошкольным образовательным  
учреждением муниципального образования  
«город Бугуруслан» «Детский сад №3» «Чулпан»

Шестовой Лиане Рафкатовне

(Ф.И.О)

(Ф.И.О. одного из родителей  
(законного представителя))

Заявление  
о согласии на проведение психолого-педагогического обследования

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

Даю добровольное согласие на обследование моего ребенка,

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года рождения, с целью оценки индивидуального развития ребенка дошкольного возраста, связанной с оценкой эффективности педагогических действий и лежащей в основе их дальнейшего планирования на 20\_\_\_\_ -20\_\_\_\_ уч. год, для решения образовательных задач: индивидуализации образования и оптимизации работы с группой детей.

Выражаю **согласие/ не согласие** на оказание мне помощи для дальнейшего формирования индивидуального маршрута образовательной деятельности моего ребенка.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.