



ДО
ДИРЕКТОРА
НА 82. ОУ „В. АПРИЛОВ”
ГР. СОФИЯ

Д Е К Л А Р А Ц И Я
за информирано съгласие

ОТ,
(трите имена на родител/настойник)

родител/настойник на,
ученик/ученичка от клас в 82. ОУ „В. Априлов“, гр. София, **давам съгласието си**
училищният **логопед** да провежда индивидуална работа и консултации с детето ми по негово
желание, както и при идентифицирана потребност.

Дата:20..... г.

Подпис: