

**Согласие родителей (законных представителей) обучающегося  
на проведение психолого-педагогического обследования специалистами ПШк**

Я, \_\_\_\_\_

ФИО родителя (законного представителя) обучающегося

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(номер, серия паспорта, когда и кем выдан)

являюсь родителем (законным представителем):

(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка

\_\_\_\_\_

(группа, в которой обучается обучающийся, дата (дд.мм.гг.)рождения)

Выражаю согласие на проведение психолого-педагогического обследования.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г./ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка подписи)