

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

Я, \_\_\_\_\_,  
ФИО родителя (законного представителя) воспитанника

\_\_\_\_\_  
(номер, серия паспорта, когда и кем выдан)  
являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО, группа, в которой находится воспитанник, дата (дд.мм.гг.) рождения)

Выражаю \_\_\_\_\_ на проведение психолого-педагогического обследования.  
(согласие/несогласие)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)