

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

Я, \_\_\_\_\_

ФИО родителя (законного представителя) обучающегося

\_\_\_\_\_

(номер, серия паспорта, когда и кем выдан)

являясь родителем (законным представителем)

\_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_

(ФИО, группа, которую посещает воспитанник,

дата (дд.мм.гг.) рождения)

Выражаю согласие на проведение психолого-педагогического обследования.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка подписи)