

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

Я, _____ паспорт _____
серия _____ номер _____

выдан _____
Дата выдачи _____

являясь родителем (законным представителем) _____
ФИО ребенка _____

« _____ » _____ 20 _____ г. _____
дата рождения _____ обучающегося в _____ классе

выражаю согласие на проведение психолого-педагогического обследования.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)