

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

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

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

\_\_\_\_\_ (ФИО, класс/группа, в котором/ой обучается обучающийся, дата (дд.мм.гг.) рождения)

Выражаю согласие на проведение психолого-педагогического обследования.

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