

**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)
являясь родителем (законным представителем) _____
(нужное подчеркнуть)

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

Выражаю согласие на проведение психолого-педагогического обследования.

"__" _____ 20__ г. / _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)