

**Согласие родителей (законных представителей) воспитанника  
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, группа, в котором/ой обучается обучающийся, дата (дд.мм.гг.) рождения)

Выражаю согласие на проведение психолого-педагогического обследования.

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

