

**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) _____

(ФИО, класс, дата рождения обучающегося)

выражаю свое согласие на проведение психолого – педагогического
обследования.

« _____ » _____ 20 _____ г.

/ _____ /

подпись

расшифровка подписи