

**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