

**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