

**Согласие родителей (законных представителей) обучающегося 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 которой обучается обучающийся, дата (дд.мм.гг.) рождения)

Выражаю согласие на проведение психолого-педагогического обследования.

«__» _____ 20__ г. / _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)