

**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, класс/группа, в котором /ой обучается обучающийся, дата (дд.мм.гг.) рождения)*

Выражаю согласие на проведение психолого-педагогического обследования.

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