

Согласие родителей (законных представителей) обучающегося  
на проведение психолого-педагогического обследования  
специалистами ППк

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО законного представителя обучающегося)

\_\_\_\_\_ (номер, серия паспорта, когда и кем выдан)  
являясь законным представителем \_\_\_\_\_  
(ФИО, класс, дата рождения)

Выражаю согласие на проведение психолого-педагогического обследования.

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)