

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТНОМНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СРЕДНЯЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №4»

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

Я, _____
ФИО и контактный телефон родителя (законного представителя) обучающегося
являясь родителем (законным представителем) _____
(нужное подчеркнуть)

Фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения

класс, который посещает обучающийся

выражаю согласие на проведение психолого-педагогического обследования.

"__" _____ 20__ г.

/ _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТНОМНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СРЕДНЯЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №4»

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

Я, _____
ФИО и контактный телефон родителя (законного представителя) обучающегося
являясь родителем (законным представителем) _____
(нужное подчеркнуть)

Фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения

класс, который посещает обучающийся

выражаю согласие на проведение психолого-педагогического обследования.

"__" _____ 20__ г.

/ _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)