

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ 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 АВТОНОМНОЕ 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)