

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

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество родителя/законного представителя)
документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____,
(вид документа)
выдан _____,
(кем и когда)
зарегистрированный (ая) по адресу: _____,
_____,
являясь родителем (законным представителем) _____,
(нужное подчеркнуть) _____ *(фамилия, имя, отчество ребенка)*
_____, _____ года рождения, посещающего группу
№ _____ МДОБУ № 13, выражаю свое согласие на проведение психолого-педагогического об-
следования.

« _____ » _____ 20__ г. _____
(подпись) _____ *(фамилия, имя, отчество)*