

Заведующему МДОБУ № 9 «Огонёк» №  
Четверговой Л.В.

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя)

**СОГЛАСИЕ  
РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) ОБУЧАЮЩЕГОСЯ  
НА ПРОВЕДЕНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ  
СПЕЦИАЛИСТАМИ ППк**

Я, \_\_\_\_\_  
Ф.И.О родителя (законного представителя) обучающегося

\_\_\_\_\_  
(номер, серия паспорта, когда и кем выдан)  
являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О ребенка, дата рождения)

\_\_\_\_\_  
(класс/группа)

выражаю согласие на проведение психолого-педагогического обследования моего  
ребенка специалистами ППк.

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