

**Согласие родителей на проведение психолого-педагогического  
обследования и сопровождение ребенка**

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

\_\_\_\_\_,  
(номер, сери паспорта, когда и кем выдан)

являясь родителем (законным представителем) обучающегося \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. обучающегося, класс/группа, дата рождения – д.м.г.)

Выражаю согласие на проведение психолого-педагогического обследования  
и организацию психолого-педагогического сопровождения специалистами  
психолого-педагогического консилиума (далее – ПШк)

\_\_\_\_\_  
(наименование ОО).

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Согласие родителей на проведение психолого-педагогического  
обследования и сопровождение ребенка**

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

\_\_\_\_\_,  
(номер, сери паспорта, когда и кем выдан)

являясь родителем (законным представителем) обучающегося \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. обучающегося, класс/группа, дата рождения – д.м.г.)

Выражаю согласие на проведение психолого-педагогического обследования  
и организацию психолого-педагогического сопровождения специалистами  
психолого-педагогического консилиума (далее – ПШк)

\_\_\_\_\_  
(наименование ОО).

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_