

Приложение 5

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

Я, \_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя) обучающегося

\_\_\_\_\_ (номер, серия паспорта, когда и кем выдан)  
являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (ФИО, класс/группа, в котором/ой обучается обучающийся, дата (дд.мм.гг.)  
рождения)

Выражаю согласие на проведение психолого-педагогического обследования.

"\_\_" \_\_\_\_ 20\_\_ г./\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)