Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Школа-интернат №4 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» г. Перми

Согласие родителей (законных представителей) обучающегося на проведение психолого-педагогического диагностического обследования и сопровождения специалистами школьного ППк в подразделении по адресу _____

Я, _____
ФИО родителя (законного представителя) обучающегося,

являясь родителем (законным представителем) _____
_____,
(ФИО обучающегося, дата рождения)

согласен(на) / не согласен(на) на проведение психолого-педагогического диагностического обследования и сопровождение моего ребенка специалистами в течение всего периода обучения в образовательном учреждении.

« ___» _____20 г.

(подпись) (расшифровка подписи)