

**Согласие родителей (законных представителей) ребенка
на проведение психолого-педагогического обследования специалистами ПШк
МБДОУ г. Калининграда д/с № 16**

Я, _____
ФИО родителя обучающегося

Номер, серия паспорта, когда и кем выдан

Являясь родителем (законным представителем)

(ФИО ребенка, группа, в которой обучается)

Выражаю свое согласие на проведение психолого-педагогического обследования.

« ____ » _____ 20__ г. / _____ / _____
подпись расшифровка подписи
