

Согласие родителей (законных представителей) воспитанника
на проведение психолого-медико-педагогического обследования
специалистами ТПМПК

Я, _____
(ФИО родителя (законного представителя) воспитанника)

_____ *(номер, серия паспорта, когда и кем выдан)*

являясь родителем (законным представителем) _____

_____ *(ФИО ребёнка, группа, дата (дд.мм.гг.) рождения)*

Выражаю согласие на проведение психолого-медико-педагогического обследования.

"__" _____ 20__ г. / _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи /ФИО)