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

**МБОУ СОШ № 2 МО город Горячий Ключ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

            ФИО родителя (законного представителя) обучающегося

паспорт серии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

являясь родителем (законным представителем) обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ «\_\_\_» класса, дата рождения «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

**выражаю согласие на проведение психолого-педагогического обследования.**

(в соответствии с Положением МБОУ СОШ № 2 им. В.В. Горбатко о психолого – педагогическом консилиуме, утвержденном заседанием педагогического совета от 28 августа 2020 года, протокол № 1, составленном в соответствии с Распоряжением Министерства просвещения РФ от 9 сентября 2019 г. N Р-93 "Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации")

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                (подпись)        (расшифровка подписи)