

Директору МКОУ «Нарышкинская СОШ»

\_\_\_\_\_

родителей (законных представителей)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

проживающих по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Согласие

на проведение психологических, психолого-педагогических  
обследований воспитанников

(п.3.6. ст. 44 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12. 2012 года N 273-ФЗ)

Я, \_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество родителей (законных представителей))*

согласна (ен), (не согласна (ен)) \_\_\_\_\_ на проведение  
психологических, психолого-педагогических обследований педагогом –  
психологом, учителем - логопедом, воспитателями группы моего ребенка

\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)*

Обследование может проводиться в нашем присутствии (без нашего  
присутствия) \_\_\_\_\_

*(указать участие)*

Подпись \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

