

**Согласие родителей (законных представителей)
на проведение психолого-педагогической диагностики ребенка**

Я, _____, мать,

(ФИО полностью)

проживающая по адресу _____,

(адрес места жительства)

паспорт _____, выданный _____,

(серия, номер)

(дата выдачи)

(наименование органа, выдавшего паспорт)

я, _____, отец

(ФИО полностью)

проживающий по адресу _____,

(адрес места жительства)

паспорт _____, выданный _____,

(серия, номер)

(дата выдачи)

(наименование органа, выдавшего паспорт)

являясь на основании свидетельства о рождении

родителями (законными представителями) _____,

(ФИО ребенка (подопечного) полностью)

проживающего по адресу _____,

(адрес места жительства)

паспорт (свидетельство о рождении ребенка) _____, выданный _____,

(серия, номер)

(дата выдачи)

(наименование органа, выдавшего паспорт/свидетельство о рождении ребенка)

настоящим подтверждаю свое согласие на проведение психолого-педагогической диагностики моего ребенка с целью осуществления обучения и воспитания, обеспечения охраны здоровья и создания благоприятных условий для развития личности, информационного обеспечения управления учреждением при условии соблюдения требований законодательства РФ (Конституция РФ, Закон об образовании, Федеральный закон РФ о правах ребенка и др.), Положения о Психологической службе системы образования, Этического кодекса психолога.

Я подтверждаю, что действую свободно по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)