

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя или законного представителя ребенка)

Дом. адрес: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ  
родителей (законных представителей)  
на проведение обследования ребенка**

Я, \_\_\_\_\_

(ФИО родителя, законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

даю согласие на проведение психолого – педагогического обследования моего ребенка в службе ранней помощи для получения рекомендаций по организации обучения, воспитания и сопровождения ребенка в соответствии с его особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении.

К согласию прилагаю:

- документы, удостоверяющие личность родителя или полномочия законного представителя по представлению интересов ребенка;
- согласие на обработку персональных данных ребенка и родителя (законного представителя).

На комплексное психолого-педагогическое обследование в Службе ранней помощи согласен (согласна)

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя/ законного представителя)