

**Согласие родителей (законных представителей)
на прохождение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК)**

Я _____

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

являясь родителем (законным представителем)

(Ф.И.О. ребенка)

Даю согласие на его (ее) обследование психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК).

«_____» _____ 20__ г.

Подпись _____