

## СОГЛАСИЕ

### на постоянную психологическую диагностику развития ребёнка и проведение психолого-педагогического обследования

г. Самара

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя),

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, зарегистрирован по  
адресу \_\_\_\_\_  
являясь родителем (законным представителем) моего ребёнка:

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребёнка).

**Принимаю решение о согласии на постоянную психологическую диагностику  
развития моего ребёнка \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребёнка),

**свободно, своей волей в своём интересе, а также в интересах своего ребёнка.**

**Даю согласие** – муниципальному бюджетному дошкольному образовательному  
учреждению «Детскому саду комбинированного вида №300» городского округа Самара,  
юридический адрес: 443096 г. Самара, ул. Чернореченская, дом 43, на постоянную  
психологическую диагностику развития моего ребёнка:

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребёнка).

**Принимаю решение о согласии на проведение психолого-педагогического  
сопровождения \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребёнка),

**свободно, своей волей в своём интересе, а также в интересах своего ребёнка.**

**Даю согласие** - муниципальному бюджетному дошкольному образовательному  
учреждению «Детскому саду комбинированного вида №300» городского округа Самара,  
юридический адрес: 443096 г. Самара, ул. Чернореченская, дом 43 на проведение  
психолого-педагогического обследования ребёнка.

\_\_\_\_\_  
(ФИО, группа, в которой обучается воспитанник, дата (дд.мм.гг.) рождения)

Срок действия согласия: до момента окончания обучения \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ в МБДОУ «Детский сад №300» г.о. Самара.

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребёнка),

Настоящее согласие может быть отозвано мной путем подачи письменного заявления об  
отзыве согласия.

\_\_\_\_\_/подпись/ \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи).