

Руководителю территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Красносельского района СПб

от _____

(Ф.И.О. законного представителя)

Я, _____
(Ф.И.О полностью)

согласна на проведение диагностического обследования познавательных процессов моего

ребенка _____,

(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

зарегистрированному по адресу _____,

проживающему по адресу _____.

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись _____

Руководителю территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Красносельского района СПб

от _____

(Ф.И.О. законного представителя)

Я, _____
(Ф.И.О полностью)

согласна на проведение диагностического обследования познавательных процессов моего

ребенка _____,

(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

зарегистрированному по адресу _____,

проживающему по адресу _____.

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись _____