**Добровольное согласие (или отказ)**

 **на проведение психолого-педагогической работы**

 Обращаем ваше внимание, что для проведения психологической работы с учащимися до 16 лет необходимо согласие родителей (их законных представителей).

 Я, ниже подписавшийся(аяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО родителя (полностью) или иного законного представителя несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет)

даю согласие на проведение психолого-педагогической диагностики, а также коррекционной и развивающей работы (при необходимости) с моим сыном/дочерью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО ребёнка полностью)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения, ученика/цы МБОУ

«Исилькульский лицей» \_\_\_\_\_\_\_\_ класса.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.