**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.