

Председателю ППк
МОУ «Средняя школа-детский
сад №7 им. М. Октябрьской»
Колосовой Е.В.

Согласие.

Я, _____
Ф.И.О. родителя/законного представителя,
даю согласие на проведение обследования моего ребенка

ФИО ребенка
обучающегося/йся ____«__» класса специалистами ППк МОУ «Средняя школа-детский
сад №7 им. М. Октябрьской»

Дата _____ / _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Председателю ППк
МОУ «Средняя школа-детский
сад №7 им. М. Октябрьской»
Колосовой Е.В.

Согласие.

Я, _____
Ф.И.О. родителя/законного представителя,
даю согласие на проведение обследования моего ребенка

ФИО ребенка
обучающегося/йся ____«__» класса специалистами ППк МОУ «Средняя школа-детский
сад №7 им. М. Октябрьской»

Дата _____ / _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)