

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)
НА ПОЛУЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Я, _____
(фамилия, имя, отчество родителя /законного представителя)

даю согласие _____,
(Ф.И.О., доверенного лица)

паспорт _____, выдан _____,
(кем, когда)

в том, что ему (ей) поручается получить заключение ЦПМПК

на ребенка _____ дата рожд. _____
(Ф.И.О. ребенка),

Дата « _____ » _____ 20__ г. подпись _____
(подпись родителя/законного представителя ребенка)