

## Форма 1

Мы, родители \_\_\_\_\_ группы (класса), ОУ \_\_\_\_\_, согласны на проведение-

\_\_\_\_\_  
(указать название диагностики и(или) мероприятия)  
специалистами МКОУ «ЛЦО «Развитие» в нашей группе (классе).

№	ФИО родителя	ФИ ребёнка	Подпись
1			
2			

## Форма 2

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО родителя), согласен(а) на проведение

\_\_\_\_\_  
(указать название диагностики и(или) мероприятие)  
Специалистами МКОУ «ЛЦО «Развитие» с моим ребёнком,

\_\_\_\_\_  
(ФИ ребёнка, группа (класс), ОУ).

Дата

Подпись родителя.