**Уважаемые родители!**

В нашем детском саду, школе (нужное подчеркнуть) психологи Центра «Доверие» планируют провести диагностику индивидуальных особенностей, сформированности познавательных способностей, социальных  и учебных навыков, личностной зрелости детей.

Для того чтобы с Вашим ребенком занимался психолог,

необходимо личное согласие одного из родителей.

Поставьте, пожалуйста, подпись рядом с фамилией Вашего ребенка.

Спасибо за доверие!

На все возникшие вопросы Вам ответят воспитатели или

психолог, работающий с Вашей группой, классом по тел.21-97-64!

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия Имя воспитанника | Подпись родителя | Дата  |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |

Классный руководитель (Воспитатель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель ОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Печать ОУ