

Государственное бюджетное общеобразовательное
учреждение Самарской области
средняя общеобразовательная школа №29 города Сызрани
городского округа Сызрань Самарской области

**Структурное подразделение «Детский сад № 10» ГБОУ СОШ № 29 г. Сызрани,
реализующее общеобразовательные программы дошкольного образования, расположенное
по адресу: 446010, г. Сызрань, ул. Гоголя, дом 15-А**

Согласие родителей (законных представителей) обучающегося/воспитанника на
психолого-педагогическое сопровождение

Я, _____

ФИО родителя (законного представителя) обучающегося/воспитанника

(номер, серия паспорта, когда и кем выдан)

являюсь родителем (законным представителем) _____
(нужное подчеркнуть)

(ФИО, класс/группа, в котором/ой обучается обучающийся/воспитанник, дата (дд.мм.гг.) рождения)

Выражаю согласие на психолого-педагогическое сопровождение.

« ____ » _____ 20 ____ г./ _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)