Я, (ФИО родителя) _____ согласен(на) с тем, что педагог-психолог ГБПОУ «Пятигорский техникум торговли, технологий и сервиса» имеет право проводить психодиагностическую работу с моим несовершеннолетним ребенком, обучающимся группы _____

«___» _____ 2019 г. _____ _____
(подпись) (Ф.И.О)

Я, (ФИО родителя) _____ согласен(на) с тем, что педагог-психолог ГБПОУ «Пятигорский техникум торговли, технологий и сервиса» имеет право проводить психодиагностическую работу с моим несовершеннолетним ребенком, обучающимся группы _____

«___» _____ 2019 г. _____ _____
(подпись) (Ф.И.О)

Я, (ФИО родителя) _____ согласен(на) с тем, что педагог-психолог ГБПОУ «Пятигорский техникум торговли, технологий и сервиса» имеет право проводить психодиагностическую работу с моим несовершеннолетним ребенком, обучающимся группы _____

«___» _____ 2019 г. _____ _____
(подпись) (Ф.И.О)

Я, (ФИО родителя) _____ согласен(на) с тем, что педагог-психолог ГБПОУ «Пятигорский техникум торговли, технологий и сервиса» имеет право проводить психодиагностическую работу с моим несовершеннолетним ребенком, обучающимся группы _____

«___» _____ 2019 г. _____ _____
(подпись) (Ф.И.О)