

**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)
на участие ребёнка в мониторинговых и диагностических исследованиях**

Я, _____,
проживающий (ая) по адресу _____

паспорт _____ № _____ выдан (кем, когда) _____

как законный представитель на основании свидетельства о рождении ребёнка
серия _____ № _____ от _____
даю своё согласие на участие моего ребёнка

фамилия, имя, отчество

дата рождения

в мониторинговых и диагностических исследованиях, который проводится в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 273–ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», с распоряжением Департамента образования города Москвы «О диагностике учебных достижений обучающихся образовательных организаций», с Образовательной программой начального общего образования МАОУ НШ, состоящим из:

- анкетирования родителей;
- оформления учителями карт учащихся;
- выполнения обучающимися набора методик.

Я даю согласие на участие моего ребёнка в мониторинговых и диагностических исследованиях с целью обеспечения сопровождения достижения планируемых образовательных результатов.

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление конкретных действий в отношении проведения мониторинга МЦКО, мониторинга СМСППС (служба медико–социально–психолого–педагогического сопровождения) МАОУ НШ, который необходим или желателен в достижении указанной выше цели.

Данное Согласие действует на период обучения моего ребёнка в МАОУ НШ.

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая Согласие, я действую по собственной воле в собственных интересах своего ребёнка.

« ____ » _____ 20 ____ Подпись _____ / _____ /