

Директору МОУ «Гимназия № 17»

В.А. Герасимова

(Ф.И.О. полностью Р.п.)

Паспорт _____ № _____
(серия и №)

(кем и когда выдан)

Адрес регистрации:

тел. _____

Согласие

Даю свое согласие на проведение педагогической диагностики
готовности моего ребенка

(Ф.И.О. обучающегося)

к освоению образовательной программы начального общего образования в
рамках проекта «Эффективная начальная школа».

« _____ » _____ 2023 г. _____ / _____ /
(дата) (подпись)