

Директору

от \_\_\_\_\_

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

Я, \_\_\_\_\_ отказываюсь от  
психолого-педагогического сопровождения моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя ребенка, класс)

#### или его компонентов:

- психологической диагностики;
- участия моего ребенка в развивающих занятиях;
- посещения ребенком коррекционно-развивающих занятий (индивидуальных и/или групповых).

(нужное подчеркнуть)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись)