***Согласие для учащихся***

**Директору средней**

**школы №14 г. Мозыря**

**Прибыщук Е.В.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Ф. И.О. обучающегося)**

**Заявление.**

**Настоящим сообщаю, что даю (не даю) согласие на участие в проведении психосоциального анкетирования и (в случае необходимости) последующего медицинского осмотра.**

**Дата подпись, расшифровка подписи**

**Директору средней**

**школы №14 г. Мозыря**

**Прибыщук Е.В.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Ф. И.О. обучающегося)**

**Заявление.**

**Настоящим сообщаю, что даю (не даю) согласие на участие в проведении психосоциального анкетирования и (в случае необходимости) последующего медицинского осмотра.**

**Дата подпись, расшифровка подписи**

***Согласие для родителей***

**Директору средней**

**школы №14 г. Мозыря**

**Прибыщук Е.В.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Ф. И.О. законных представителей)**

**Заявление.**

**Настоящим сообщаю, что даю (не даю) согласие на участие в проведении психосоциального анкетирования и (в случае необходимости) последующего медицинского осмотра.**

**Дата подпись, расшифровка подписи**

**Директору средней**

**школы №14 г. Мозыря**

**Прибыщук Е.В.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Ф. И.О. законных представителей)**

**Заявление.**

**Настоящим сообщаю, что даю (не даю) согласие на участие в проведении психосоциального анкетирования и (в случае необходимости) последующего медицинского осмотра.**

**Дата подпись, расшифровка подписи**