

الموضوع: موافقة الأهل لتحويل الطالب للفحص النفسي التربوي

اسم الطالب/ة: _____ رقم الهوية: _____
الصف: _____ اسم المدرسة/الروضة: _____
عنوان الطالب: _____
اسم الموجه للفحص: _____ وظيفته: _____

أنا ولي أمر الطالب/ة المذكور أعلاه أوافق على إجراء فحص نفسي تربوي لابني/ابنتي من قبل الأخصائي النفسي التربوي.

اسم الأم: _____ التوقيع: _____ التاريخ: _____
اسم الأب: _____ التوقيع: _____ التاريخ: _____