موافقة ولي الأمر على التحويل للقياس والتشخيص

المكرم ولي أمر الطالب : ........................................................................ الصف :....................

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

نظراً لما لوحظ على ابنكم من:

وحرصاً على تقديم الخدمات التربوية والتعليمية المناسبة فإنه سيتم تحويله للقياس والتشخيص بـ

عليه نأمل الموافقة على إجراء القياس والتشخيص له وتوجيهه للمكان المناسب وفي حال عدم وصول "موافقتكم أو عدمها" خلال أسبوعين من تاريخه سيعد ذلك إذنًا منكم بالموافقة.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ولي الأمر |  | التوقيع | أوافق | لا أوافق |
| المسؤول |  | التوقيع |  | |

