

Муниципальное бюджетное образовательное учреждение  
городского округа Королёв Московской области  
«Средняя общеобразовательная школа № 1»

«МБОУ СОШ №1»

Согласие родителей (законных представителей)  
на психологическое и/или логопедическое сопровождение ребенка

Я, \_\_\_\_\_,  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

являюсь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребёнка)

даю согласие на его (ее) психологическое и/или логопедическое сопровождение в МБОУ СОШ №1 (далее - Учреждение),

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя: психологическую диагностику, наблюдение в период адаптации, участие в групповых развивающих занятиях, при необходимости индивидуальные занятия с ребенком, консультирование родителей.

Логопедическое сопровождение ребенка включает в себя: логопедическое обследование, групповые/подгрупповые или индивидуальные занятия с ребенком, консультирование родителей.

Педагог – психолог и/или учитель-логопед:

- предоставляет информацию о результатах психологического и/или логопедического обследования ребенка при обращении родителей (законных представителей);

- не разглашает информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями;

- разрабатывает рекомендации педагогам учреждения для осуществления индивидуальной работы;

- предоставляет информацию о ребенке при оформлении на психолого – медико - педагогическую комиссию (ПМПК, ТПМПК).

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, родителем (законным представителем) которого являюсь.

Настоящее согласие дано мной и действует на время пребывания моего ребенка в Учреждении или до отзыва данного согласия. Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

