Директору МБОУ № 16 г. Липецка

Полянской С.В.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя ребенка (законного представителя)

Согласие (отказ) родителей (законных представителей)

на психолого – педагогическое сопровождение ребенка

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО родителя (законного представителя)

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, дата рождения ребенка)

даю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на его (ее) психолого – педагогическое сопровождение1 специалистом педагогом – психологом на период реализации адаптированной основной общеобразовательной программы в МБОУ № 16 г. Липецка, расположенному по адресу: г. Липецк, ул. Циолковского, д. 34/4.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись родителя (законного представителя))

1ст.42 ФЗ РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

Психолого-педагогическая и социальная помощь включает в себя:

1) психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников;

2) коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия с обучающимися, логопедическую помощь обучающимся;

3) помощь обучающимся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации.