

Директору
МКОУ «СОШ №1» г. Бодайбо
Иванушкиной А.Н.

От _____
ФИО родителя

Согласие на проведение психолого-педагогического сопровождения обучающегося педагогом-психологом

Я, нижеподписавшийся, _____
(ФИО и статус заявителя в отношении обучающегося (отец, мать, лица их заменяющие)
проживающий по адресу:

_____ Даю /не даю (нужное подчеркнуть), своё согласие на проведение моим сыном/дочерью (нужное подчеркнуть) _____ года рождения психологической диагностики, профилактики, коррекционно-развивающей, консультативной и просветительской работы, разработку рекомендаций для учителей и их выдачу в соответствии с показаниями, в рамках профессиональной этики педагога-психолога.

В случае отказа, ребенок участие в диагностике принимает, но результаты обрабатываться **не будут**.

«__» _____ 20__ г. / _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Директору
МКОУ «СОШ №1» г. Бодайбо
Иванушкиной А.Н.

От _____
ФИО родителя

Согласие родителей (законных представителей) учащегося на проведение логопедического и дефектологического обследования

Я, _____
ФИО родителя (законного представителя) учащегося

_____ (номер, серия паспорта, когда и кем выдан)
являясь родителем (законным представителем) _____
(нужное подчеркнуть)

_____ (ФИО, класс, в котором обучается учащийся, дата (дд.мм.гг.) рождения)

Выражаю согласие на проведение логопедического и дефектологического обследования.

«__» _____ 20__ г. / _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)