**На основании Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 42 - оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.**

**Согласие родителей (опекунов) на психолого-педагогическое сопровождение учащегося в МАОУ ООШ № 81**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Я** |  | **согласен (согласна) на** | | | |
| ФИО родителя (законного представителя) | |  |  |  |  |
| **психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка** | | | | | |
|  | | | | | |
| (ФИО ребенка, дата рождения (число, месяц, год) | | | | | |

**Психолого-педагогическое сопровождение ребенка включает в себя:**  психологическую диагностику; участие ребенка в развивающих занятиях; участие ребенка в профилактических занятиях; консультирование родителей (по желанию); при необходимости - посещение ребенком коррекционно-развивающих занятий.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**На основании Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 42 - оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.**

**Согласие родителей (опекунов) на психолого-педагогическое сопровождение учащегося в МАОУ ООШ № 81**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Я** |  | **согласен (согласна) на** | | | |
| ФИО родителя (законного представителя) | |  |  |  |  |
| **психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка** | | | | | |
|  | | | | | |
| (ФИО ребенка, дата рождения (число, месяц, год) | | | | | |

**Психолого-педагогическое сопровождение ребенка включает в себя:**  психологическую диагностику; участие ребенка в развивающих занятиях; участие ребенка в профилактических занятиях; консультирование родителей (по желанию); при необходимости - посещение ребенком коррекционно-развивающих занятий.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_