

СОГЛАСИЕ на оказание психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи

Руководителю

(наименование организации, осуществляющей
образовательную деятельность, или центра психолого-
педагогической, медицинской и социальной помощи,
фамилия, инициалы руководителя)

от

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

родителя (законного представителя)

обучающегося (полностью)

Номер телефона:

Адрес электронной почты (при наличии):

В соответствии с частью 3 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» выражаю согласие на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи моему ребенку,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

В _____ году (учебном году) в части:

психолого-педагогического консультирования обучающегося; коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий с обучающимся; логопедической помощи обучающемуся; реализации комплекса реабилитационных и других медицинских мероприятий (при наличии соответствующей лицензии у организации); помощи обучающемуся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации.

(подпись родителя (законного представителя))

(дата)

Согласен на оказание экстренной и (или) кризисной психологической помощи (при необходимости).

(подпись родителя (законного представителя))

(дата)

. Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении.

(подпись родителя (законного представителя))

(дата)