

Директору
МБОУ «Малоянгорчинская ООШ им. В.Т. Трофимова»

Родителя (законного представителя)

Номер телефона: _____

Адрес _____

**Заявление
на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи**

В соответствии с частью 3 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу оказывать психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь моему ребенку,

_____,
_____ года рождения, в 202___/202___ 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)