Директору МОБУ «СОШ №\_\_»

г. Оренбурга

                                    И.О. Фамилия

                                                                      от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

                                                                               (ФИО родителя)

                                                                      проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                                       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                          Телефон     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

# Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# в соответствии с п.3 ст. 42 ФЗ-273 "Об образовании в Российской Федерации"

# даю (не даю) согласие на психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на весь период обучения (фамилия, имя ребенка, класс)

Психолого-педагогическое сопровождение ребенка включает в себя:

- психологическую диагностику;

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

-развивающие и (при необходимости) коррекционно-развивающие занятия с обучающимися;

-помощь обучающимся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.                              \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Директору МОБУ «СОШ №\_\_»

г. Оренбурга

                                    И.О. Фамилия

                                                                      от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

                                                                               (ФИО родителя)

                                                                      проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                                       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                          Телефон     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

# Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# в соответствии с п.3 ст. 42 ФЗ-273 "Об образовании в Российской Федерации"

# даю (не даю) согласие на психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на весь период обучения (фамилия, имя ребенка, класс)

Психолого-педагогическое сопровождение ребенка включает в себя:

- психологическую диагностику;

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

-развивающие и (при необходимости) коррекционно-развивающие занятия с обучающимися;

-помощь обучающимся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.                              \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)