Заведующему МДОАУ

«Детский сад № 17 «Чебурашка»

общеразвивающего вида

с приоритетным осуществлении

физического развития воспитанников

г. Новотроицка Оренбургской области»

Шайхматовой Е.А.

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

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

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

(Ф.И.О. заявителя)

**Согласие родителей (законных представителей)**

**на оказание психолого-педагогической помощи**

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

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

являясь родителем (законным представителем) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения, группа)

даю согласие на оказание психолого-педагогической помощи моему ребенку в муниципальном дошкольном образовательном автономном учреждении «Детский сад № 17 «Чебурашка» общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением физического развития воспитанников г. Новотроицка Оренбургской области», (далее - Учреждение), находящемуся по адресам места осуществления образовательной деятельности, указанным в лицензии: 462351, Оренбургская область, г. Новотроицк, ул. Пушкина, д. 55.

Психолого-педагогическаяпомощь оказывается педагогом – психологом и включает в себя: психологическую диагностику,наблюдение в период адаптации, участие в групповых развивающих занятиях, при необходимости индивидуальные занятия с ребенком, консультирование родителей.

Квалифицированная коррекционная помощь по устранению речевых нарушений оказывается учителем – логопедом и включает в себя: логопедическое обследование, групповые/подгрупповые или индивидуальные занятия с ребенком, консультирование родителей.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, родителем (законным представителем) которого являюсь.

Настоящее согласие дано мной и действует на время пребывания моего ребенка в Учреждении или до отзыва данного Согласия. Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Подпись родителя

(законного представителя) ребенка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.