

ЗАЯВЛЕНИЕ

на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи

Руководителю

(наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, или центра психологопедагогической, 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» прошу оказывать психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь моему ребенку,

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

В _____ году (учебном году) в части:

- ☐ психолого-педагогического консультирования обучающегося;
- ☐ коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий с обучающимися;
- ☐ 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)

СОГЛАСИЕ
на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной
помощи

Руководителю

(наименование организации, осуществляющей образовательную
деятельность, или центра психологопедагогической, 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)