Согласие родителей (законных представителей)
на психологическое и/или логопедическое, и /или дефектологическое сопровождение ребенка

Я _____,
(Ф.И.О. родителя (законного представителя)
являясь родителем (законным представителем) _____
_____
(Ф.И.О., дата рождения ребенка)

проинформирован(а), что в муниципальном бюджетном учреждении «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», находящемся по адресу: 392008, Тамбов, ул. Рабочая, 4А, функционирует служба психолого-педагогического сопровождения.

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:
- психологическую диагностику,
- наблюдение в период адаптации,
- участие в групповых развивающих занятиях,
- при необходимости коррекционно-развивающие занятия с ребенком (по рекомендации ПМПК учреждения и/или ПМПК г. Тамбова),
- консультирование родителей.

Логопедическое сопровождение ребенка включает в себя:
- логопедическое обследование,
- при необходимости коррекционно-развивающие занятия с ребенком (по заключению ПМПК г. Тамбова),
- консультирование родителей.

Дефектологическое сопровождение ребёнка включает в себя:
- обследование интеллектуального уровня развития,
- при необходимости коррекционно-развивающие занятия с ребенком (по заключению ПМПК г. Тамбова),
- консультирование родителей.

*Даю свое согласие на оказание психолого-педагогической помощи мне,*_____
(Ф.И.О.)
и моему ребёнку _____
_____
_____
(Ф.И.О., дата рождения ребенка)

на все время пребывания моего ребёнка в данном учреждении.

«____»_____20____

Подпись _____ _____
(Ф.И.О.)

Учреждение гарантирует АНОНИМНОСТЬ обращения.