

Заведующему Бюджетного дошкольного
образовательного учреждения города Омска
«Детский сад № 329 комбинированного вида»
Бессарабову И.А.

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

обучающегося (полностью)

номер телефона: _____

адрес электронной почты: _____
(при наличии)

СОГЛАСИЕ

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, _____

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

На весь период нахождения ребенка в дошкольном учреждении 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 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)