

**Согласие  
на оказание психолого-педагогической, медицинской  
и социальной помощи**

Директору МБОУ «Школа № 43»

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 период его обучения в общеобразовательной организации в части:

- психолого-педагогического консультирования обучающегося;
- диагностического обследования обучающегося;
- коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий с обучающимся;
- логопедической помощи обучающегося;
- помощи обучающемуся в профориентации и социальной адаптации.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

(подпись родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_

(дата)