

**Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение
лицей №8 имени Н.Н. Рукавишникова г. Томска
Кирова пр., д. 12, Томск, 34 тел/факс: (3822) 56-31-71,
e-mail: lyceum8@education70.ru**

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

Я _____,
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

являясь родителем (законным представителем)

(Ф.И.О., дата рождения ребенка)

согласен (не согласен) на его (ее) психологическое и/или логопедическое сопровождение в
Муниципальном автономном общеобразовательном учреждении лицей № 8 имени
Н.Н.Рукавишникова г.Томска (далее МАОУ лицей № 8).

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя: психологическую
диагностику, наблюдение в период адаптации, участие в групповых развивающих
занятиях, при необходимости индивидуальные занятия с ребенком, консультирование
родителей.

Логопедическое сопровождение ребенка включает в себя: логопедическое обследование,
при необходимости групповые/подгрупповые или индивидуальные занятия с ребенком
(1-4 классы), консультирование родителей.

Педагог – психолог и/или учитель-логопед:

- предоставляет информацию о результатах психологического и/или логопедического
обследования ребенка при обращении родителей (законных представителей);
- не разглашает информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком
и его родителями;
- разрабатывает рекомендации педагогам лицея для осуществления индивидуальной
работы;
- предоставляет информацию о ребенке при оформлении на психолого-медико-
педагогическую комиссию (ПМПК)

Настоящее согласие дано мной «___» _____ 20__ г. и действует на время
пребывания моего ребенка в МАОУ лицей № 8.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления
соответствующего письменного документа, который может быть вручен лично под
расписку представителю МАОУ лицей № 8

<input type="checkbox"/>	Согласен (согласна) на психологическое/ логопедическое сопровождение моего ребенка
<input type="checkbox"/>	Отказываюсь от психологического/ логопедического сопровождения
<input type="checkbox"/>	Отказ от отдельных форм работы

Подпись родителя (законного представителя) _____