|  |
| --- |
| Директору  ГКОУ «МОЦО №1» |
| *Симонову Александру Павловичу* |
| от *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, |
| проживающего(ей) по адресу: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| контактный телефон: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

**Согласие родителей (законных представителей)**

**на логопедическое обследование и сопровождение ребенка.**

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

являясь родителем (законным представителем)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

даю согласие на его (ее) логопедическое обследование и сопровождение в ГКОУ «МОЦО №1».

Логопедическое обследование и сопровождение ребенка включает в себя: логопедическое обследование, при необходимости индивидуальные или групповые занятия с ребенком, консультирование родителей.

**Учитель-логопед:**

- предоставляет информацию о результатах логопедического обследования ребенка при обращении родителей (законных представителей);

- не разглашает информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями;

- разрабатывает рекомендации 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 ГКОУ «МОЦО №1»

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть вручен лично под расписку представителю ГКОУ «МОЦО №1»

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_