

СОГЛАСИЕ

на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи

Я,

зарегистрированный (ая) по адресу:

(сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ подтверждаю свое согласие на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи педагогами и специалистами Новоульяновской средней школы №1 моему сыну (дочери) при условии получения информации о всех видах планируемых обследований (психологических, психолого-педагогических) и информации о результатах проведенных обследований моего ребенка.

Предоставляю Школе право осуществлять все действия по подбору диагностических методик, организации и проведения диагностических обследований, использование результатов диагностических обследований в обучении, воспитании и развитии моего ребенка.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Школы по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку надлежаще уполномоченному представителю Школы.

В случае получения моего письменного заявления от отзыве настоящего согласия на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Школа обязана прекратить оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи в виде обследований (психологических, психолого-педагогических) и не использовать информацию о результатах проведенных обследований моего ребенка.

Настоящее согласие дано мной и действует на время обучения.

Дата

Подпись (расшифровка)