

Согласие родителей (законных представителей)

на логопедическое сопровождение ребенка

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

являюсь родителем (законным представителем) _____

(Ф.И.О., дата рождения ребенка, класс)

даю согласие на его (ее) логопедическое сопровождение в Муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении «Школа №4», находящемся по адресу: 171163, г. Вышний Волочек, Ленинградское шоссе, д.57.

Логопедическое сопровождение ребенка включает в себя: логопедическое обследование, при необходимости групповые/подгрупповые или индивидуальные 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 педагогам учреждения для осуществления индивидуальной работы;
- предоставляет информацию о ребенке при оформлении на психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК).

Настоящее согласие дано мной и действует на время пребывания моего ребенка в МБОУ «Школа №4» или до отзыва данного согласия.

Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по инициативе родителей (законных представителей).

Дата: « _____ » _____ 20____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)