Договор

между образовательным учреждением (в лице руководителя образовательного учреждения) и родителем (законным представителем) воспитанника образовательного учреждения

о его психолого - медико-педагогическом сопровождении

|  |  |
| --- | --- |
| Руководителю муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения Детский сад № 28 городского округа город Уфа Республики Башкортостан  Имамова Наталья Валерьевна | Родители (законные представители) воспитанника  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО ребенка)  Мать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| Подпись  МП | Подпись |
| Информирует родителей (законных представителей) воспитанника об условиях его психолого-медико-педагогическом обследовании и сопровождении специалистами ПМПк | Выражает согласие на психолого-медико-педагогическом обследовании и сопровождении воспитанника в соответствии с показаниями в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов ПМПк  В случае не согласия договор не подписывается. |