Договор

между краевым государственным казенным общеобразовательным учреждением, реализующим адаптированные основные общеобразовательные программы «Школа № 4»
(в лице руководителя образовательного учреждения) и родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника образовательного учреждения о психолого-педагогическом обследовании и сопровождении ребенка

Руководитель образовательного учреждения _____ _____ (указать фамилию, имя, отчество) Дата_____ подпись_____ М.П.	Родители (законные представители) обучающегося, воспитанника _____ _____ _____ (указать фамилию, имя, отчество ребенка и родителей (законных представителей), характер родственных отношений в соответствии с паспортными данными) Дата_____ подпись_____
Информирует родителей (законных представителей) обучающегося, воспитанника об условиях его психолого-медико-педагогического обследования и сопровождения специалистами ПМПк.	Выражают согласие (в случае несогласия – пишут «не согласны» и подписываются) на психолого-медико-педагогическое обследование и сопровождение обучающегося, воспитанника в соответствии с показаниями, в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов ПМПк.

Договор

между краевым государственным казенным общеобразовательным учреждением, реализующим адаптированные основные общеобразовательные программы «Школа № 4»
(в лице руководителя образовательного учреждения) и родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника образовательного учреждения о психолого-медико-педагогическом обследовании и сопровождении ребенка

Руководитель образовательного учреждения _____ _____ (указать фамилию, имя, отчество) Дата_____ подпись_____ М.П.	Родители (законные представители) обучающегося, воспитанника _____ _____ _____ (указать фамилию, имя, отчество ребенка и родителей (законных представителей), характер родственных отношений в соответствии с паспортными данными) Дата_____ подпись_____
Информирует родителей (законных представителей) обучающегося, воспитанника об условиях его психолого-медико-педагогического обследования и сопровождения специалистами ПМПк.	Выражают согласие (в случае несогласия – пишут «не согласны» и подписываются) на психолого-медико-педагогическое обследование и сопровождение обучающегося, воспитанника в соответствии с показаниями, в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов ПМПк.