

Договор
между образовательным учреждением (в лице руководителя ДООУ) и
родителями (законными представителями) воспитанника образовательного
учреждения о его психолого-медико-педагогическом обследовании и
сопровождении

<p>Руководитель образовательного учреждения (Ф.И.О.) _____</p> <p>_____</p> <p>Подпись _____</p> <p>М.П.</p>	<p>Родители (законные представители) воспитанника _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(указать ФИО ребенка и родителей (законных представителей), характер родственных отношений в соответствии с паспортными данными)</p> <p>Подпись _____</p>
<p>Информирует родителей (законных представителей) воспитанника о условиях его психолого-медико-педагогического обследования и сопровождения специалистами ПМПк.</p>	<p>Выражают согласие (с случае несогласия договор не подписывается) на психолого-медико-педагогическое обследование и сопровождение воспитанника в соответствии с показаниями, в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов ПМПк.</p>

Дата _____

Договор
между образовательным учреждением (в лице руководителя ДООУ) и
родителями (законными представителями) воспитанника образовательного
учреждения о его психолого-медико-педагогическом обследовании и
сопровождении

<p>Руководитель образовательного учреждения (Ф.И.О.) _____</p> <p>_____</p> <p>Подпись _____</p> <p>М.П.</p>	<p>Родители (законные представители) воспитанника _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(указать ФИО ребенка и родителей (законных представителей), характер родственных отношений в соответствии с паспортными данными)</p> <p>Подпись _____</p>
<p>Информирует родителей (законных представителей) воспитанника о условиях его психолого-медико-педагогического обследования и сопровождения специалистами ПМПк.</p>	<p>Выражают согласие (с случае несогласия договор не подписывается) на психолого-медико-педагогическое обследование и сопровождение воспитанника в соответствии с показаниями, в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов ПМПк.</p>

Дата _____

