

## ЗАЯВЛЕНИЕ

на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи

Руководителю ГБУ ЦППМСП  
М.Р. Большечерниговский  
Шубиной Т.В.

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (при наличии) родителя/законного представителя)

обучающегося (полностью)

Номер телефона \_\_\_\_\_

В соответствии с частью 3 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ  
"Об образовании в Российской Федерации" прошу оказывать психолого-педагогическую,  
медицинскую и социальную помощь моему  
ребенку, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)  
в \_\_\_\_\_ году (учебном году) в части:

- психолого-педагогического консультирования обучающегося;
- коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий с обучающимся;
- логопедической помощи обучающемуся;
- реализации комплекса реабилитационных и других медицинских мероприятий (при наличии соответствующей лицензии у организации);
- помощи обучающемуся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации.

\_\_\_\_\_ (подпись родителя/законного представителя)

\_\_\_\_\_ (дата)

- Согласен на оказание экстренной и (или) кризисной психологической помощи (при необходимости).

\_\_\_\_\_ (подпись родителя/законного представителя)

\_\_\_\_\_ (дата)

- Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении.

\_\_\_\_\_ (подпись родителя/законного представителя)

\_\_\_\_\_ (дата)

## СОГЛАСИЕ

на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи

Руководителю ГБУ ЦППМСП  
М.Р. Большечерниговский  
Шубиной Т.В.

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (при наличии) родителя/законного представителя)

обучающегося (полностью)

Номер телефона \_\_\_\_\_

В соответствии с частью 3 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ  
"Об образовании в Российской Федерации" прошу оказывать психолого-педагогическую,  
медицинскую и социальную помощь моему  
ребенку, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)  
в \_\_\_\_\_ году (учебном году) в части:

- психолого-педагогического консультирования обучающегося;
- коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий с обучающимся;
- логопедической помощи обучающемуся;
- реализации комплекса реабилитационных и других медицинских мероприятий (при наличии соответствующей лицензии у организации);
- помощи обучающемуся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации.

\_\_\_\_\_ (подпись родителя/законного представителя)

\_\_\_\_\_ (дата)

- Согласен на оказание экстренной и (или) кризисной психологической помощи (при необходимости).

\_\_\_\_\_ (подпись родителя/законного представителя)

\_\_\_\_\_ (дата)

- Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении.

\_\_\_\_\_ (подпись родителя/законного представителя)

\_\_\_\_\_ (дата)