

Заявление-соглашение

В школе № _____ в составе службы сопровождения работает педагог-психолог ГБУ ДО ЦППМСП Приморского района.

Я _____, даю согласие на работу педагога-психолога, _____ с _____ моим _____ ребенком, _____, учении(ком/цей) _____ класса «Школа № _____».

Эл. почта _____ телефон: _____

Прошу, чтобы мой ребенок принимал участие в диагностических и профилактических мероприятиях, а при необходимости был зачислен на развивающие занятия по образовательной программе ГБУ ДО ЦППМСП Приморского района, реализуемой педагогом-психологом в период обучения ребенка в данной школе, в том числе дистанционно.

Все услуги педагога-психолога ГБУ ДО ЦППМСП оказываются безвозмездно (Распоряжение Комитета по образованию №702-р от 27.04.2010, пункт 3.5, 3.6).

Дата « _____ » _____ 20 ____ г.

Подпись
