**Согласие родителей (законных представителей)**

**на психологическое и/или логопедическое сопровождение ребенка**

Я, ,

*(ФИО родителя (законного представителя)*

являясь родителем (законным представителем)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(ФИО, дата рождения ребенка)*

проинформирован(а), что в МБДОУ «Детский сад № 25 «Журавлик»,

находящемся по адресу: г.Тамбов, ул.Магистральная, д.21 ***функционирует служба психолого-педагогического сопровождения****.*

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:

* психологическую диагностику,
* наблюдение в период адаптации,
* участие в групповых развивающих занятиях,
* при необходимости коррекционно-развивающие занятия с ребенком (по рекомендации ПМПк учреждения и/или ПМПК г.Тамбова),
* консультирование родителей.

Логопедическое сопровождение ребенка включает в себя:

* логопедическое обследование,
* при необходимости коррекционно-развивающие занятия

с ребенком (по заключению ПМПК г.Тамбова),

* консультирование родителей.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О., дата рождения ребенка)*

*«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

*(Подпись) (Ф.И.О.)*