**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение**

**«Средняя общеобразовательная школа № 51» г. Брянска**

**(МБОУ СОШ № 51)**

241029 г. Брянск ул. Киевская, дом 38, тел.(4832) 63-44-53, факс.(4832) 63-45-81, e-mail [sch5120071@yandex.ru](mailto:sch5120071@yandex.ru)

ОКПО41278983 ОГРН1023201288098 ИНН/КПП3235003005/325701001

**СОГЛАСИЕ/ОТКАЗ**

**(нужное подчеркнуть)**

**НА ПСИХОЛОГО – ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ**

**УЧАЩЕГОСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

***Ф.И.О. родителя (законного представителя)***

**даю согласие/ не даю согласие** на психолого-педагогическое сопровождение

**(нужное подчеркнуть)**

моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Ф.И.О. учащегося (полностью)***

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.р.

***Дата рождения учащегося***

ученика (ученицы) МБОУ СОШ № 51 г. Брянска,

**на весь период обучения в школе** педагогом-психологом Хачевой Натальей Викторовной в соответствии с планом психолого-педагогического сопровождения учащихся.

Психолого-педагогическое сопровождение включает: психологическую диагностику, профилактику, просвещение, консультирование, коррекционно-развивающие занятия. Родители (законные представители) могут консультироваться по вопросам развития, воспитания, обучения ребенка, получать информацию о результатах психологической диагностики.

**«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(подпись)**