

СОГЛАСИЕ
родителя (законного представителя)
на участие ребенка в психолого-педагогических обследованиях

Я, _____,
/фамилия, Имя, Отчество(при наличии)/

документ, удостоверяющий личность _____
/паспорт, серия, номер/

_____ ,
/наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи/

проживающий(ая) по адресу: _____

являюсь родителем / законным представителем/ обучающегося(йся) _____ класса

_____ ,
/Фамилия, Имя, Отчество(при наличии) ребёнка/

дата рождения « ___ » _____ года,

настоящим даю свое согласие на участие моего ребенка в психолого-педагогических обследованиях, которые проводятся в целях наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей и компетенций, определенных Федеральным законом "Об образовании в Российской Федерации", а также принимаемыми в соответствии с ним другими законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации в области образования.

Я проинформирован(а), что ОГБОУ «Школа-интернат «Вера»» гарантирует мне:

- получение информации обо всех видах планируемых психолого-педагогических обследований;
- конфиденциальность полученных в ходе обследования данных (данные обследования моего ребенка (подопечного) могут быть использованы для составления обобщенного заключения об особенностях развития детей определенного возраста или входящих в единый коллектив, при этом фамилия и имя ребенка упоминаться не будут);
- получение информации о результатах проведенных обследований ребенка и консультации специалистов в случае возникновения вопросов.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления письменного заявления, которое может быть направлен мною в адрес ОГБОУ «Школа-интернат «Вера»» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручено лично под расписку представителю руководства ОГБОУ «Школа-интернат «Вера»»

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребенка (подопечного).

« ___ » _____ 20__ г. _____

Подпись

_____ /

Ф.И.О.