

## ДОГОВОР

между МКОУ Шишовская СОШ (в лице руководителя образовательного учреждения) и родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника МКОУ Шишовская СОШ о его психолого-медико-педагогическом обследовании и сопровождении

<p>Руководитель образовательного учреждения</p> <p><u>Ковалев Александр Николаевич</u> (указать фамилию, имя, отчество)</p> <p>подпись _____</p> <p>М.П.</p>	<p>Родители (законные представители) обучающегося, воспитанника</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(указать фамилию, имя, отчество ребенка и родителей (законных представителей), характер родственных отношений в соответствии с паспортными данными)</p> <p>подпись _____</p>
<p>Информирует родителей (законных представителей) обучающегося, воспитанника об условиях его психолого-медико-педагогического обследования и сопровождения специалистами ПМПк</p>	<p>Выражают согласие (в случае несогласия договор не подписывается) на психолого-медико-педагогическое обследование и сопровождение обучающегося, воспитанника в соответствии с показаниями, в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов ПМПк</p>