**Уважаемые родители!**

**Если вы видите необходимость в логопедических занятиях и желаете попасть в логопедический кабинет на коррекционные занятия, вам необходимо написать согласие** на проведение индивидуального обследования специалистами консилиума.

1. После бланк необходимо отдать лично учителю-логопеду и получить консультацию по данному вопросу
2. С собой иметь

* ксерокопию паспорта, законного представителя ребенка,
* ксерокопию свидетельства о рождении ребенка,
* выписку от педиатра об истории развития ребенка.

**Согласие родителей (законных представителей) на проведение психолого-медико-педагогического консилиума при МБДОУ № 174 г. Чебоксары**

**(основание - Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" Глава , ст.44, п.3)**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. законного представителя ребенка)

даю согласие на проведение индивидуального обследования специалистами консилиума моего ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И. ребенка, дата рождения)

посещающего группу № \_\_\_\_ МБДОУ "№ 174", учителем-логопедом Герасимовой Н.В., врачом педиатром Кирилловой Р.Г., педагогом-психологом Титовой Н.Г.

* Мне объяснили тематику и цели обследования, и я не имею возражений по порядку его проведения.
* Мне разъяснено, что результаты обследования носят конфиденциальный характер, не подлежит разглашению и будут предоставлены для ознакомления только родителям (законным представителям).
* Специалистами ПМПк МБДОУ № 174 Мне будут даны рекомендации по организации коррекционно-развивающей работы с моим ребенком.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_