

Приложение 1 к порядку оказания  
психологической помощи  
в образовательном учреждении

Директору МБОУ СОШ № \_\_\_\_  
ФИО директора \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ФИО родителей  
(законных представителей)

заявление.

Я, \_\_\_\_\_,

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

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка)

\_\_\_\_\_  
(класс/группа, в котором/ой обучается ребенок, дата рождения)

прошу организовать для моего ребенка занятия с педагогом-психологом в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии/ психолого-педагогического консилиума/ педагога-психолога (нужное подчеркнуть).

(Ф.И.О. ребенка, дата, рождения)

испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, в своем развитии и социальной адаптации (нужное подчеркнуть).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_

№ регистрации заявления \_\_\_\_\_

Приложение 2 к порядку оказания  
психологической помощи  
в образовательном учреждении

Директору МБОУ СОШ № \_\_\_\_  
ФИО директора \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ФИО родителей  
(законных представителей)

Согласие родителя (законного представителя) учащегося  
на проведение психологической диагностики учащегося

Я, \_\_\_\_\_,

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

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка)

(класс/группа, в котором/ой обучается ребенок, дата рождения)

даю / не даю (*нужное подчеркнуть*) свое согласие на проведение психологической  
диагностики

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

/ \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

№ регистрации заявления \_\_\_\_\_