

**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЕЙ (законных представителей)
на психолого-медико-педагогическое сопровождение ребёнка
педагогами и специалистами ДООУ «Детский сад №77» г. Ярославля**

Психолого-медико-педагогическое сопровождение ребёнка в ДООУ «Детский сад №77» осуществляется следующими **педагогами и специалистами**: старшим воспитателем, воспитателем, педагогом-психологом, учителем-логопедом, инструктором по физвоспитанию, музыкальным руководителем, старшей медсестрой.

Психолого-медико-педагогическое сопровождение ребёнка включает:

- наблюдение в период адаптации ребёнка к условиям ДООУ;
- диагностику и мониторинг развития ребёнка, в том числе в рамках работы психолого-медико-педагогического консилиума ДООУ (ПМПк);
- консультирование родителей по итогам диагностики;
- психолого-медико-педагогическое просвещение родителей (буклеты, памятки, стендовая информация, информация на сайте ДООУ);
- диагностику готовности ребёнка к обучению в школе.

Педагоги и специалисты ДООУ:

- предоставляют информацию о результатах диагностики и мониторинга развития ребёнка при личном обращении родителей (законных представителей);
- не разглашают информацию личного характера, полученную в процессе диагностических мероприятий;
- разрабатывают рекомендации родителям по итогам диагностики;
- разрабатывают рекомендации воспитателям для осуществления индивидуальной работы с ребёнком.

Родители (законные представители) ребёнка имеют право:

- обратиться к педагогам и специалистам ДООУ по интересующим их вопросам, связанным с развитием ребёнка;
- отказаться от психолого-медико-педагогического сопровождения ребёнка (или отдельных его форм);
- аннулировать подписанное ранее Согласие/Отказ/Отказ от отдельных форм психолого-медико-педагогического сопровождения, обратившись лично к заведующему ДООУ и оформив новый документ на психолого-медико-педагогическое сопровождение ребёнка.

Я _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

являясь родителем (законным представителем)

Фамилия, имя ребёнка, его дата рождения

	согласен (согласна) на психолого-медико-педагогическое сопровождение моего ребёнка.
	отказываюсь от психолого-медико-педагогического сопровождения моего ребёнка.
	отказываюсь от отдельных форм сопровождения _____

Настоящее СОГЛАСИЕ (ОТКАЗ) дано мною «_____» _____ 20____ года
и действует на время пребывания моего ребёнка в ДООУ «Детский сад №77».

Подпись родителя (законного представителя) _____ (_____)