**Договор**

**О порядке взаимодействия психолого-медико-педагогического консилиума** с родителями (законными представителями) воспитанника между муниципальным дошкольным образовательным бюджетным учреждением Ирбейским детским садом №15 «Улыбка» в лице заведующей МДОБУ Ю.В. Курохтиной и родителями (законными представителями) воспитанника образовательного учреждения о его психолого-медико-педагогического обследования и сопровождения

|  |  |
| --- | --- |
| **Руководитель МДОБУ Ирбейский детский сад №15 «Улыбка» Курохтина Юлия Витальевна**  **Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **М.П.** | **Родители (законные представители) обучающего воспитанника**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать фамилию, имя, отчество ребенка и родителей (законных представителей), характер родственных отношений в соответствии с паспортными данными)  Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М.П. |
| Информирует родителей (законным представителем) обучающегося, воспитанника об условиях его психолого-медико-педагогического обследования и сопровождения специалистами ПМПК. | Выражают согласие (в случае несогласия договор не подписывается) на психолого-медико-педагогического обследование в сопровождение ребенка в соответствии с показаниями, в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов ПМПК. |