**СОГЛАСИЕ**

**родителей (законных представителей) на оказание педагогической и психологической помощи детям, с участием которых или в отношении которых проводятся или проводились правоприменительные процедуры (действия)**

**(«Закон об образовании в РФ» № 273-Ф3, ст.42)**

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

**являясь законным представителем ребенка (указать: мать, отец, законный представитель)**

**ФИО ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**посещающего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ наименование образовательной организации**

**даю добровольное согласие на оказание педагогической и психологической помощи моему ребенку**

**Подпись родителя (законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**