**Согласие родителей (законных представителей) на психолого - педагогическое обследование**

**ребенка**

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО родителя (законного представителя)

являюсь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

воспитанника МБДОУ г.Керчи РК «Детский сад комбинированного вида № 55 «Хрусталик» и даю согласие на его (ее) психолого - педагогическое и логопедическое обследование, а именно:

* психологическую диагностику
* наблюдение в период адаптации
* диагностику освоения Образовательной программы ДОУ
* мониторинг развития личности ребенка
* логопедическое обследование и психолого-педагогическое сопровождение развития ребенка.

МБДОУ гарантирует:

-предоставление информации о всех видах обследования ребенка при личном обращении родителей (законных представителей);

- конфиденциальность информации, полученной в процессе обследования ребенка.

Настоящее согласие дано мной и действует на время пребывания моего ребенка в дошкольной образовательной организации. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного заявления на имя заведующего.

«**\_\_\_\_\_**»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20**\_\_\_\_\_\_**г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_