**СОГЛАСИЕ**

**на зачисление ребенка в Кабинет раннего вмешательства, организованного на базе**

**МКДОУ «Детский сад «Солнышко»**

**города Щигры Курской области»**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина)

зарегистрированный по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства гражданина)

**даю согласие на** оказание психолого-логопедической помощи, осуществляемой в Кабинете раннего вмешательства, организованного на базе МКДОУ «Детский сад «Солнышко» города Щигры Курской области, в отношении моего ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО ребенка, дата рождения)

* доступной для меня форме **мне разъяснены:**
  + **цели, методы оказания психолого-логопедической помощи;**
  + **возможные варианты психолого-логопедической помощи;**
  + **предполагаемые результаты оказания психолого-логопедической помощи**.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | (подпись) |  |  | (Ф.И.О. гражданина) |
|  |  |  |  |  |

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.

(Дата оформления)