**Согласие на обследование специалистами.**

***Оформляется в случае запроса родителей на обследование в ППк.***

Председателю психолого-

педагогического консилиума

*наименование ОО*

*ФИО председателя*

Согласие.

Я, *ФИО родителя/законного представителя*, даю согласие на проведение обследования моего ребенка обучающегося/йся \_\_\_ «\_\_» класса *ФИО ребенка* специалистами ППк *наименование ОО (перечислить специалистов).*

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись) (расшифровка подписи)*

**Письменное информирование о наличии трудностей в обучении + согласие на обследование**

Шапка/официальный бланк ОО

*ФИО родителя*

*матери/отцу обучающегося/йся \_\_ «\_\_» класса*

*ФИО обучающегося*

Уважаемый (ая)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

Основная задача *наименование ОО* заключается в обеспечении качества образования обучающихся при создании благоприятных условий для всестороннего личностного развития каждого ребенка, его безопасности и психологического комфорта.

Реализация поставленной задачи предусматривает мониторинг достижений, обучающихся в овладении образовательной программой.

Результаты мониторинга текущей ***и/или*** промежуточной успеваемости Вашего сына(дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (*ФИО ребенка*)

обучающегося/йся ***\_\_\_«\_\_» класса***, показали ***наличие/сохранение*** ***стойких*** трудностей в овладении содержанием ***большинства/следующих*** основных учебных дисциплин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*наименование дисциплин*) в овладении основной образовательной программой начального общего образования*.*

Просим Вас согласовать обследование Вашего сына (дочери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ФИО ребенка*), обучающегося/йся ***\_\_\_«\_\_» класса*** специалистами психолого-педагогического консилиума *наименование ОО* (***педагогом-психологом, учителем-логопедом, учителем-дефектологом***) с целью выявления причин ***возникшей/сохраняющейся*** неуспеваемости ребенка и определения путей помощи.

Приложение к письму:

1. *Выписка из журнала успеваемости, результаты мониторинга, текущей аттестации и т.д.*

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г.

Директор *наименование ОО*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

Классный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

«Даю согласие на проведение обследования моего сына(дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающегося/йся \_\_ «\_\_» класса, специалистами психолого-педагогического консилиума *наименование ОО.*

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись фамилия имя отчество

**Письменное информирование о наличии трудностей в поведении + согласие на обследование**

Шапка/официальный бланк ОО

*ФИО родителя*

*матери/отцу обучающегося \_\_ «\_\_» класса*

*ФИО обучающегося*

Уважаемый (ая)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

Основная задача *наименование ОО* заключается в обеспечении качества образования обучающихся при создании благоприятных условий для всестороннего личностного развития каждого ребенка, его безопасности и психологического комфорта.

Решение поставленной задачи включает оценку и контроль за состоянием психологического здоровья детей, реализацией их потребности в физической и психологической безопасности, обеспечением требуемого объема психолого-педагогической помощи в организации общения и взаимодействии друг с другом.

Результаты проведенного внутришкольного мониторинга по указанным параметрам показали ***наличие/сохранение*** у Вашего сына (дочери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ФИО ребенка*), обучающегося/йся ***\_\_«\_\_»класса***, наличие трудностей в принятии и соблюдении установленной в школе системы правил, обеспечивающих психологическую и физическую безопасность педагогов и обучающихся.

Просим Вас согласовать обследование Вашего сына (дочери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ФИО ребенка*), обучающегося/йся ***\_\_«\_\_» класса***, специалистами психолого-педагогического консилиума *наименование ОО* (***педагогом-психологом, учителем-логопедом, учителем-дефектологом***) с целью выявления причин ***возникших/сохраняющихся*** трудностей.

Приложение к письму:

1. *Характеристика учителя с описанием возникающих трудностей.*

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г.

Директор *наименование ОО*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

Классный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

«Даю согласие на проведение обследования моего сына(дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающегося/йся \_\_ «\_\_» класса, специалистами психолого-педагогического консилиума *наименование ОО.*

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись фамилия имя отчество

Шапка/официальный бланк ОО

**График обследования обучающегося/йся \_\_ «\_\_» класса**

***Фамилия Имя Отчество***

**специалистами психолого-педагогического консилиума**

|  |  |
| --- | --- |
| **Специалист/ФИО/телефон** | **Дата и время обследования** |
| Педагог-психолог***Фамилия Имя Отчество****телефон* |  |
| Учитель-логопед***Фамилия Имя Отчество****телефон* |  |
| Учитель-дефектолог***Фамилия Имя Отчество****телефон* |  |

Информируем вас, что при отсутствии родителей (законных представителей) на обследовании в указанное время, **обучающийся будет обследован согласно графику**.

Председатель ППк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

«Даю согласие на проведение обследования моего сына(дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающегося/йся \_\_ «\_\_» класса, специалистами психолого-педагогического консилиума *наименование ОО* по данному графику».

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись фамилия имя отчество

**Письменное информирование о результатах обследования**

Шапка/официальный бланк ОО

*ФИО родителя*

*матери/отцу обучающегося/йся \_\_ «\_\_» класса*

*ФИО обучающегося*

Уважаемый (ая)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

По согласованию с Вами специалистами службы психолого-педагогического консилиума *наименование ОО* было проведено обследование Вашего сына(дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ФИО ребенка*), обучающегося/йся ***\_\_ «\_\_» класса*** направленное на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*указать на предмет чего*).

Просим Вас ознакомиться с результатами проведенного обследованиями и предложенными рекомендациями специалистов (Приложение к письму).

Приложение:

*1. Указать все прилагаемые характеристики и заключения.*

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г.

Директор *наименование ОО*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

Классный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

«С результатами обследования моего сына(дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающегося/йся \_\_«\_\_» класса, специалистами психолого-педагогического консилиума *наименование ОО* и рекомендациями специалистов ознакомлен».

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись фамилия имя отчество