Директору МКОУ Купцовской СШ

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

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

(Ф.И.О.)

зарегистрированного(ой) по адресу:

телефон

**Заявление**

**о согласии родителя (законного представителя) на оказание психолого-педагогической помощи**

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

Ф.И.О. родителя (законного представителя) **'**

являясь родителем (законным представителем) несовершеннолетнего ребенка

Ф.И.О. несовершеннолетнего

с участием которого или в интересах которого осуществляются правоприменительные процедуры (действия), согласен на оказание ребёнку психолого-педагогической помощи, предоставляемой в различных формах и разными способами, в том числе с использованием фото, видео, аудиоматериалов.

Дата « \_\_\_» 20\_\_г.

Подпись родителя ( )

подпись Ф.И.О., расшифровка