

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА
ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ГОРОД ХАНТЫ-МАНСКИЙСК
ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ
ГОРОДА ХАНТЫ-МАНСКИЙСКА**
Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа № 1
имени Созонова Юрия Георгиевича»
(МБОУ «СОШ № 1 им. Созонова Ю.Г.»)

**ОТКАЗ
от социально-психолого-педагогического сопровождения**

Я, _____
(Ф.И.О. родителя/ законного представителя)
_____ года рождения. Добровольно отказываюсь от социально-психолого-педагогического сопровождения моего ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)
обучающегося _____ «_____» класса.

Социально-психолого-педагогическое сопровождение ребенка включает в себя: наблюдение, проведение психологических диагностических исследований, анкетирования, опросов, предусмотренных программой воспитания образовательной организации и утвержденных приказом директора образовательной организации, участие в развивающих занятиях, при необходимости индивидуальные занятия педагога-психолога с ребенком, консультирование родителей (по запросу), при необходимости - посещение ребенком коррекционно-развивающих занятий.

Ответственность за жизнь и психологическое здоровье своего ребенка возлагаю на себя.

Мне предоставлены все необходимые разъяснения по социально-психолого-педагогическому сопровождению.

Настоящий отказ дан мной «_____» _____ 20____ г. и действует на период обучения моего ребенка:

С 1 по 4 класс в МБОУ «СОШ №1 им. Созонова Ю.Г.» _____
(подпись родителя/законного представителя)

С 5 по 9 класс в МБОУ «СОШ №1 им. Созонова Ю.Г.» _____
(подпись родителя/законного представителя)

С 10 по 11 класс в МБОУ «СОШ №1 им. Созонова Ю.Г.» _____
(подпись родителя/законного представителя)

Подпись родителя (законного представителя) _____