ДОГОВОР

между Службой ранней помощи на базе муниципального дошкольного образовательного учреждения МДОУ «Детский сад № 145» (в лице руководителя СРП Воробьевой Т.В.) и родителем (законными представителем ребёнка, не посещающего дошкольное образовательное учреждение, о его психолого-медико-педагогическом обследовании.

Руководитель СРП	**Родитель (законный представитель)**
Воробьева Татьяна Валерьевна Ф. И. О. информирует родителей (законных представителей) ребёнка об условиях его психолого-медико-педагогического обследования специалистами СРП. Дата _____ Подпись_____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ Ф. И. О. родителя (законного представителя), характер родственных отношений Ребёнка _____ Ф. И. ребёнка выражает своё согласие (в случае несогласия договор не подписывается) на психолого-медико-педагогическое обследование ребёнка в соответствии с показаниями, в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов СРП. Дата _____ Подпись_____ _____