Директору МБОУ «Орловская СШ им. Г.А. Рубанова»

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

Ф.И.О директора

Городищенского муниципального района

Волгоградской области

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

Ф.И.О заявителя

зарегистрированного(ой) по адресу:

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

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

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

**о согласии родителя (законного представителя)**

**на оказание психолого-педагогической помощи**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являясь родителем (законным представителем несовершеннолетнего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с участием которого или в интересах которого осуществляются правоприменительные процедуры (действия) согласен на оказание психолого-педагогической помощи, предоставляемой в различных формах и разными способами, в том числе с использованием фото, видео, аудиоматериалов.

**Дата «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. Подпись родителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

Ф.И.О. расшифровка