

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 20  
«Аленушка» г. Холмска муниципального образования  
«Холмский городской округ»

694620, Россия, Сахалинская область, г. Холмск, улица Советская № 104-а, тел/факс (42433) 2-05-61

УТВЕРЖДЕНО  
приказом заведующего  
МБДОУ детский сад №20 «Аленушка»  
от «09» 08. 2017г. № \_\_\_\_  
О.А. Шаповалова



### ДОГОВОР

о порядке взаимодействия ПМПк дошкольного образовательного учреждения и родителей (законных представителей) воспитанника о его психолого - медико-педагогическом обследовании сопровождении

КОПИЯ  
ВЕРНА

г. Холмск, 2017

### ДОГОВОР

о порядке взаимодействия ПМПк Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад №20 «Аленушка» (в лице руководителя образовательного учреждения) и родителей (законных представителей) воспитанника

образовательного учреждения о его психолого -медико-педагогическом обследовании  
и сопровождении

**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
детский сад**

**№ 20 «Аленушка» (далее Исполнитель), в лице заведующей МБДОУ Шаповаловой  
О.А., действующей на основании устава, с одной стороны, и**

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество и статус законного представителя несовершеннолетнего (воспитанника / обучающегося))

**именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили договор о психолого-  
медико-педагогическом обследовании и сопровождении**

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего (воспитанника / обучающегося))

<p><b>Исполнитель:</b> <u>ОУ:</u> Муниципальное бюджетное образовательное учреждение детский сад №20"Аленушка" <u>Адрес:</u> 694620 Сахалинская область, г.Холмск ул.Советская</p> <p><u>Заведующая:</u> Шаповалова О.А.</p> <p>_____ (подпись)</p> <p>М.П.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Заказчик:</b></p> <p>Родители (законные представители) обучающегося, воспитанника</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(фамилия, имя, отчество)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(адрес места жительства)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(паспортные данные)</p> <p style="text-align: center;">_____/_____ (подпись)</p>
<p>Информирует родителей (законных представителей) обучающегося, воспитанника об условиях его психолого-медико- педагогического обследования и сопровождения специалистами ПМПк.</p>	<p>Выражают согласие на психолого-медико-педагогическое обследование и сопровождение обучающегося, воспитанника в соответствии с показаниями, в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов ПМПк.</p> <p>_____/_____ (подпись)</p>
<p>Настоящий договор действует с _____ по _____. Договор составлен в двух экземплярах, один из которых хранится у Исполнителя, другой – у Заказчика.</p>	

