**СОГЛАСИЕ**

**родителей (законных представителей) на медицинское вмешательство**

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

(Ф.И.О)

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

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

(Паспортные данные)

являясь законным представителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(статус законного представителя: родитель, опекун, попечитель, иное)

несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О несовершеннолетнего и дата рождения)

На основании Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" даю согласие работникам краевого государственного автономного нетипового образовательного учреждения «Краевой центр образования» (далее - КГАНОУ КЦО) на оказание медицинской помощи:

- медицинский осмотр перед началом занятий (термометрия);

- при несчастных случаях - оказание неотложной медицинской помощи, транспортировка в ближайший стационар.

*В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания первой доврачебной медицинской помощи, возможность направления ребенка на лечение в лечебно-профилактическое учреждение без повторного согласования с родителем.*

Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены и понятны.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г. и действует на время пребывания моего ребенка в КГАНОУ КЦО и его структурных подразделениях.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес КГАНОУ КЦО по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю КГАНОУ КЦО.

Дата: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Внимание!!!

В случае отказа законного представителя несовершеннолетнего от предоставления или отзыва Согласия на медицинское вмешательство у КГАНОУ КЦО нет возможности своевременно оказать медицинскую помощь ребенку, соответственно, КГАНОУ КЦО не несет ответственности за его жизнь и здоровье.

**СОГЛАСИЕ**

родителей (законных представителей) на психолого-педагогическое сопровождение

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

(Ф.И.О)

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

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

(Паспортные данные)

являясь законным представителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(статус законного представителя: родитель, опекун, попечитель, иное)

несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О несовершеннолетнего и дата рождения)

На основании ст. 42 Федерального закона от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» даю добровольное согласие педагогам-психологам, педагогическим работникам краевого государственного автономного нетипового образовательного учреждений «Краевой центр образования» (далее - КГАНОУ КЦО) на оказание психолого-педагогического сопровождения:

- психолого-педагогическое консультирование (индивидуальное и групповое);

- анкетирование и психологическую диагностику;

- оказание экстренной психологической помощи, в случае необходимости.

Я извещён (извещена) о том, что имею право:

- обратиться к педагогу-психологу по интересующим меня вопросам;

- отказаться от психологического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов, указанных выше).

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г. и действует на время пребывания моего ребенка в КГАНОУ КЦО и его структурных подразделениях.

Дата: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_