**Договор**

**между МКОУ «Березовская ООШ» и родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника образовательной организации**

**о его психолого-медико-педагогическом обследовании и сопровождении**

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Муниципальное казенное общеобразовательное учреждение «Березовская основная общеобразовательная школа» в лице директора *Белкиной Галины Николаевны*,

(Ф.И.О. директора)

действующего на основании Устава и Положения о психолого-медико-педагогическом консилиуме, с одной стороны и родители (законные представители) обучающегося (воспитанника)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

указать Ф.И.О. родителей (законных представителей)

с другой стороны, заключили договор о психолого-медико-педагогическом сопровождении обучающегося (воспитанника)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

указать Ф.И.О. обучающегося (воспитанника)

**1. Предмет договора**

Предметом настоящего договора являетсясогласие сторон на психолого-медико-педагогическое обследование и сопровождение обучающегося (воспитанника) в соответствии с показаниями в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов ПМПк.

**2. Обязанности сторон.**

2.1. ПМПк \_\_\_\_\_\_обязуется:

2.1.1. Проводить своевременную диагностику отклонений в развитии детей. Выявлять резервные возможности ребенка, разрабатывать рекомендации учителю, воспитателю, родителям.

2.1.2. Информировать родителей (законных представителей) обучающегося (воспитанника) об условиях психолого-медико-педагогического обследования и сопровождения специалистами ПМПк

2.1.3. При необходимости разрабатывать индивидуальные коррекционно-развивающие программы.

2.1.4. Организовывать коррекционно-развивающие занятия (индивидуальные, подгрупповые, групповые) в соответствии с выше указанными программами.

2.1.5. Отслеживать динамику развития психических функций и эффективность индивидуальных коррекционных программ.

2.1.6. Информировать родителей (законных представителей) обучающегося (воспитанника) о результатах обследования и обо всех имеющихся проблемах в развитии ребенка (о положительной динамике, об отсутствии положительной динамики).

2.1.7. Информировать родителей (законных представителей) обучающегося (воспитанника) обо всех имеющихся в городе возможностях оказания ребенку психолого-медико-педагогической помощи в соответствии с выявленными отклонениями в развитии.

2.2. Родители (законные представители) обязуются:

2.2.1. Сообщать достоверные сведения, касающиеся особенностей развития ребенка.

2.2.2. Своевременно представлять медицинские документы о состоянии здоровья ребенка.

2.2.3. Выполнять рекомендации, разработанные специалистами ПМПк образовательной организации.

1. **Права сторон.**
   1. ПМПк имеет право:
      1. В случае необходимости вносить изменения в план индивидуальной коррекционно-развивающей работы с обучающимся (воспитанником).
      2. В целях уточнения образовательного маршрута направлять обучающегося (воспитанника) для прохождения комплексного психолого-медико-педагогического обследования в территориальную ПМПК Управления образования Усольского муниципального района
   2. Родители (законные представители) имеют право:
      1. Выражать согласие на психолого-медико-педагогическое обследование и сопровождение обучающегося (воспитанника) в соответствии с показаниями в рамках профессиональной компетенции и деятельности специалистов Школы.
      2. Запрашивать и получать информацию о динамике развития ребенка.
      3. При возникновении трудностей в обучении и воспитании ребенка получать консультативную и диагностическую помощь специалистов ПМПк .

Ниже подписавшиеся выражают согласие на психолого-медико-педагогическое обследование и сопровождение обучающегося (воспитанника) в соответствии с показаниями в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов ПМПк.

|  |  |
| --- | --- |
| **Образовательная организация** | **Родители (законные представители) учащегося** |
| МКОУ «Березовская ООШ» 618445, Пермский край Усольский район , с. Березовка  ул. Молодежная, 30  тел.42-61-98 ИНН/КПП 5952004745 /591101001  Директор школы  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Белкина Г.Н /  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. | Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (кем и когда выдан)  Телефоны:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Директор ОО\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (подпись) (фамилия, инициалы) | Родители:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (подпись) (фамилия, инициалы) |

М.П.

*В случае несогласия договор не подписывается и оформляется Отказ родителей (законных представителей) от психолого-медико-педагогического сопровождения специалистами ПМПк ОО – форма прилагается*