

ение  
гогической,

печатью  
\_ листов  
\_ В.В.Пытькова

Принято  
Педагогическим советом  
Протокол № 3 от 30.05.2025 г.

УТВЕРЖДЕНО  
Приказом директора МБУ «БЦППМиСП»  
от 30.05.2025 г. № 61



Изменения  
в Положение  
о приеме (и отчислении) детей  
муниципального бюджетного учреждения «Бокситогорский центр  
психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

г.Бокситогорск  
2025 год

Внести в Положение о приеме и отчислении детей муниципального бюджетного учреждения «Бокситогорский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» следующее изменение:

Приложение 1 «Положения о приеме и отчислении детей муниципального бюджетного учреждения «Бокситогорский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» изложить в следующей редакции :

Руководителю \_\_\_\_\_ муниципального бюджетного учреждения «Бокситогорский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» Пытьковой Виктории Викторовне от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(обучающегося (полностью))

Номер телефона: \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты  
(при наличии): \_\_\_\_\_

#### ЗАЯВЛЕНИЕ

на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи

В соответствии с частью 3 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «об образовании в Российской Федерации» прошу оказывать психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь моему ребенку,

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)  
в \_\_\_\_\_ году (учебном году) в части:

- психолого-педагогического консультирования обучающегося;
- коррекционно –развивающих и компенсирующих занятий с обучающимся;
- логопедической помощи обучающемуся;
- реализации комплекса реабилитационных и других медицинских мероприятий (при наличии соответствующей лицензии у организации);
- помощи обучающемуся в профориентации, получения профессии и социальной адаптации.

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(дата)

- согласен на оказание экстренной и (или) кризисной психологической помощи (при необходимости).

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(дата)

- Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении.

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(дата)

Муниципальное бюджетное учреждение  
«Бокситогорский центр психолого-пед  
медицинской и социальной помощи»  
Прошито, пронумеровано и скреплено

2 (А69)

Директор

