

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №10  
С УГЛУБЛЕННЫМ ИЗУЧЕНИЕМ ОТДЕЛЬНЫХ ПРЕДМЕТОВ**

**П Р И К А З**

26.10.2016 г.

№ 02-05-424

г. Сургут

Об утверждении форм документов по  
предоставлению ППМС помощи  
в 2016 -2017 учебном году

В целях предоставления помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации, на основании постановления администрации города № 9545 от 26.12.2013 г. «Об обеспечении предоставления психолого - педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации»,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить и разместить на сайте общеобразовательной организации форму заявления родителей (законных представителей) (приложение 1), форму журнала регистрации заявлений родителей (законных представителей) (приложение 2), форму журнала выдачи справок, характеристик, рекомендаций (приложение 3).
2. Назначить ответственным руководителя центра ППМС помощи на 2016- 2017 учебный год Новикову К.В., педагога-психолога.
3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор



Е.В. Озерова

Приложение №1

к приказу

от 26.10.2016 № 02-05-424

Директору муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения средней  
общеобразовательной школы № 10,  
Озеровой Елене Владимировне

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Место регистрации: г. Сургут

улица \_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_

квартира \_\_\_\_\_

Место жительства: г. Сургут:

улица \_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_

квартира \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Заявление № \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

- В связи с (подчеркните причину)
- не усвоением основной общеобразовательной программы по предмету;
  - проблемами в поведении и развитии;
  - трудностями адаптации, социализации;
  - логопедическими проблемами

Прошу оказать помощь моему ребёнку, испытывающему трудности в освоении основной образовательной программы школьного образования, своем развитии и социальной адаптации

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, дата рождения ребёнка)

учащегося \_\_\_\_\_ класса, помощь в форме (выберите форму сопровождения):

- психолого-педагогическое консультирование учащегося;
- психолого-педагогическое сопровождение родителей (законных представителей);
- коррекционно-развивающие, компенсирующие, занятия;
- профориентационные мероприятия;
- социально-адаптационное занятие;
- логопедическая помощь.

С нормативными документами по организации психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи ознакомлен(а).

Даю согласие, в случае необходимости, на проведение дополнительной диагностики уровня освоения ребёнком программы и психологической диагностики

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

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Дата подачи заявления  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_  
родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)



**Журнал выдачи справок, характеристик, рекомендаций**

<b>№ п/п</b>	<b>Дата выдачи</b>	<b>Ф.И.О. получателя</b>	<b>Наименование документа</b>	<b>Подпись получателя</b>