**СОГЛАСИЕ**

**обучающегося, достигшего возраста 15 лет,**

**на осуществление психолого-педагогического сопровождения**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, обучающийся в ЛГТУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группы, даю согласие на осуществление психолого-педагогического сопровождения в период моего обучения в данном образовательном учреждении.

Я получил(а) объяснения о цели психолого-педагогического сопровождения, об условиях и его длительности. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся психолого-педагогического сопровождения. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

Я согласен(на) выполнять инструкции, которые мне будет давать психолог, куратор в ходе психолого-педагогического сопровождения.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ**

**обучающегося, достигшего возраста 15 лет,**

**на осуществление психолого-педагогического сопровождения**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, обучающийся в ЛГТУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группы, даю согласие на осуществление психолого-педагогического сопровождения в период моего обучения в данном образовательном учреждении.

Я получил(а) объяснения о цели психолого-педагогического сопровождения, об условиях и его длительности. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся психолого-педагогического сопровождения. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

Я согласен(на) выполнять инструкции, которые мне будет давать психолог, куратор в ходе психолого-педагогического сопровождения.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_