|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МОУ СШ №123  Комаровой В. П.  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.)  зарегистрированного(ой) по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление о согласии несовершеннолетнего**

**на оказание психолого-педагогической помощи**

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

Ф.И.О. несовершеннолетнего

согласен на оказание психолого-педагогической помощи, предоставляемой в различных формах и

разными способами, в том числе с использованием фото, видео, аудиоматериалов.

Дата «\_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. Подпись несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Подпись Ф.И.О., расшифровка