**Договор**

**между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) детей, нуждающихся в**

**психолого-педагогическом обследовании и сопровождении**

№ договора\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Образовательное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в лице руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. директора/заведующего)

действующего на основании Устава и Положения о психолого-педагогическом консилиуме, с одной стороны и родители (законные представители) ребенка, испытывающего трудности в освоении основной общеобразовательной программы, развитии и/или социальной адаптации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

с другой стороны, заключили договор о психолого-педагогическом сопровождении ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать Ф.И.О. обучающегося

**1. Предмет договора**

Предметом настоящего договора являетсясогласие сторон на психолого-педагогическое обследование и сопровождение ребенка, испытывающего трудности в освоении основной общеобразовательной программы, развитии и/или социальной адаптации в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов ПМПк.

**2. Обязанности сторон.**

2.1. *ППк ОО обязуется*:

2.1.1. Проводить своевременную диагностику развития ребенка. Выявлять резервные возможности ребенка, разрабатывать рекомендации учителю, родителям.

2.1.2. Информировать родителей (законных представителей) ребёнка, испытывающего трудности в освоении основной общеобразовательной программы, развитии и/или социальной адаптации, об условиях психолого-педагогического обследования и сопровождения специалистами ППк.

2.1.3. Организовывать коррекционно-развивающие занятия (индивидуальные, подгрупповые, групповые) в соответствии с рекомендациями ПМПК для детей с ОВЗ и ИПРА для ребёнка-инвалида.

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

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

2.1.6. Информировать родителей (законных представителей) обо всех имеющихся в городе возможностях оказания ребенку психолого-медико-педагогической помощи в соответствии с выявленными особенностями 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 ППк образовательного учреждения.

1. **Права сторон.**
   1. *ППк ОО имеет право:*
      1. В случае необходимости вносить изменения в план индивидуальной коррекционно-развивающей работы с ребенком.
      2. В целях уточнения образовательного маршрута направлять ребенка, испытывающего трудности в освоении основной общеобразовательной программы, развитии и/или социальной адаптации для прохождения комплексного психолого-медико-педагогического обследования в ПМПК.
   2. *Родители (законные представители) имеют право*:
      1. Выражать согласие на психолого-педагогическое обследование и сопровождение ребёнка в соответствии с показаниями в рамках профессиональной компетенции и деятельности специалистов ОУ.
      2. Запрашивать и получать информацию о результатах психолого-педагогического обследования и динамике развития ребенка.
      3. При возникновении трудностей в обучении и воспитании ребенка получать консультативную и диагностическую помощь специалистов ППк ОУ.

|  |  |
| --- | --- |
| Образовательная организация | Родители (законные представители) ребёнка, испытывающего трудности в освоении основной общеобразовательной программы, развитии и/или социальной адаптации |
| *Указать полное наименование* |
| Руководитель ОУ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (подпись) (фамилия, инициалы) | Родители:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (подпись) (фамилия, инициалы) |