Відповідно до статті 55 п.2 Закону України «Про освіту», прийнятого 05.09.2017р. № 2145-VIII, Положення про психологічну службу у системі освіти України, наказ МОН України від 22.05.2018 р. №509 просимо Вас надати згоду (незгоду) на здійснення індивідуальної та групової роботи практичному психологу КЗО «Середня загальноосвітня школа №15» Дніпровської міської ради з Вашою дитиною.

П.І.П. батьків\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

П.І.П. дитини, дата народження\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Згоден/ не згоден\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Підпис\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Зазначена згода може бути відкликана у будь - який момент.