Детска градина № 125 “Усмивка”

✉ **п.к.1618** гр.София, р-н:“ Овча купел“, ул. “Монтевидео” № 21А,
☎ тел.02/4261128 0884171459 0884801674
e-mail: info-2217910@edu.mon.bg , usmivkadet@abv.bg
сайт: https://125dg.com/

Вх.№...../.....20.....г.

ДО
ДИРЕКТОРА
НА 125. ДГ „УСМИВКА“
Г-ЖА А.АЛИПИЕВА-ГЕРОВА

Информирано съгласие

Уважаеми родители,

В началото на учебната година в 125.ДГ „Усмивка“, гр. София, децата от първа група на възраст между 3 г. и 3 г. 6 м., могат да участват в процедура, с която да се установи съществуването на риск от възникване на някои затруднения в развитието им. Това ще позволи да се планира ефективна подкрепа в детската градина според индивидуалните потребности на децата, за да се преодолеят трудностите и да се стимулира развитието на техния потенциал. Процедурата се състои в индивидуална игра с детето, като се използват картинки, рисуване, двигателни упражнения и се реализира от психолог/ логопед,ресурсен учител и учител в детската градина. Играта е интересна и достъпна за детето. Детето ще участва в играта, само ако демонстрира желание за това. При заявено желание от Ваша страна след провеждане на процедурата можете да обсъдите индивидуални постижения и дейностите, които ще благоприятстват развитието на детето Ви, съвместно с неговия учител или с психолога /логопеда, провели процедурата, при гарантирана конфиденциалност.

Потвърждавам, че съм запознат/а с текста и давам своето съгласие:
1.Родител/настойник:.....
/три имена – родител/настойник/
2.Родител/настойник:.....
/три имена – родително/настойник/
, детето ни .....
/три имена – дете/
роден/а на: .....г. ,записано в първа ..... група :“.....“ да участва в тази процедура.
Желаем да се запознаем с индивидуалните резултати на детето ни: да / не
(грешното се задраскава)

дата: .....20.....г. , гр.София

1.Родител/настойник:..... .....
/три имена / /подпис/
2.Родител/настойник:..... .....
/три имена / /подпис/

125 ДГ "УСМИВКА"