**СОГЛАШЕНИЕ**

**о взаимодействии**

**МОБУ СОШ №\_\_\_11\_\_ г .Сочи**

**и родителей (законных представителей) обучающегося**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(ФИО обучающегося)

1. **Общие положения**
	1. Настоящее соглашение заключается между Муниципальным общеобразовательным бюджетным учреждением средней общеобразовательной школой №\_\_11\_\_ города Сочи имени Героя Советского Союза Корнеева Г.И. (далее – МОБУ СОШ № 11) в лице директора

\_\_Янкович\_\_\_\_Светланы\_\_\_\_\_Киркоровны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО руководителя)

действующего на основании Устава, и родителями (законными представителями) обучающегося ФИО в лице

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО родителей)

действующего на основании паспорта гражданина РФ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(серия, номер паспорта)

далее именуемые - Стороны.

* 1. Целью заключения настоящего соглашения является осуществление совместной деятельности по организации оказания комплексного обследования и сопровождения обучающегося в соответствии с его индивидуальными особенностями и состоянием здоровья.
	2. Настоящее соглашение заключается на период обучения ребенка в МОБУ СОШ № \_\_11 и вступает в силу с момента его подписания Сторонами.
1. **Права и обязанности Сторон**
	1. МОУ СОШ №11:

- обеспечивает комплексное диагностическое и коррекционно-развивающее сопровождение обучающегося;

- информирует родителей о результатах диагностической и коррекционно-развивающей работы;

- осуществляет ежегодное диагностирование уровня развития детей и подростков, выявляет детей и подростков группы риска с отклонениями в развитии согласно плану работы и по запросу Центра педагогической диагностики и консультирования детей и подростков г. Сочи (далее - ЦПДК) и вышестоящих органов;

- предоставляет отчеты и необходимые сведения по запросу ЦПДК;

- организовывает деятельность психолого-медико-педагогического консилиума, взаимодействие с городской психолого–медико–педагогической комиссией (ПМПК);

- при отсутствии положительной динамики в развитии обучающегося, направляет его на прохождение ПМПК для решения вопроса о дальнейшем обучении.

2.2 Родители (законные представители):

- выражают согласие на предоставление персональных данных, а также данных, касающихся особенностей развития детей;

- выражают согласие на диагностическое обследование детей и реализацию п. 2.1 настоящего Соглашения;

**3. Ответственность Сторон**

В своих взаимоотношениях стороны руководствуются настоящим соглашением. Вопросы, не оговоренные в соглашении, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

**4. Особые условия**

4.1. Условия соглашения могут быть изменены по предложению одной из сторон только при письменном согласии второй стороны. Предложения об изменении условий соглашения рассматриваются в месячный срок.

4.2. Соглашение сторонами может быть расторгнуто в одностороннем порядке, если одна из сторон не выполняет свои обязательства.

4.3. Настоящее соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой стороны.

**5. Реквизиты сторон**

МОБУ СОШ №\_11:

Адрес:\_\_г.Сочи\_\_ул.Чекменева№45\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.:\_\_8(862)2677150,2677755,2677088.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_schoolll@edu.sochi.ru\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_Янкович\_\_\_Светлана\_\_\_\_Киркоровна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, подпись руководителя, печать, дата)

Родители, (законные представители):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, подпись, дата)