

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
**Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи**  
**«ПЕРЕКРЁСТОК»**  
Ростовская обл., г.Батайск, ул.Кирова,13 тел 5-75-10

Телефон 5 – 75 – 10

Телефон \_\_\_\_\_  
Адрес \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

***Договор***  
***на оказание психологической помощи ребёнку.***

МБУ Центр «Перекрёсток», в лице директора Николаевой Т.А. с одной стороны и \_\_\_\_\_ (законные представители) \_\_\_\_\_ с другой стороны заключили договор о нижеследующем:

*1. По поручению директора специалист Центра «Перекрёсток»:*

- Проводит диагностическое изучение психологического статуса ребенка;
- Определяет план работы совместно с родителями;
- Оказывает психокоррекционную и консультативную помощь ребенку в соответствии с обнаруженными особенностями познавательной и эмоциональной сфер;
- Составляет рекомендации для родителей и заключение о результатах работы ребенка на занятии.

*2. Родители (законные представители)*

- Приводят ребенка на все назначенные встречи;
- Предупреждают заранее об изменениях в режиме занятий;
- Используют рекомендации специалиста.

Настоящий договор действителен с момента его подписания и по 31.05.2017 г.  
Обе стороны обязуются соблюдать все положения настоящего договора.  
Обе стороны имеют право расторгнуть договор в случае невыполнения какой-либо стороной своих обязательств.

Стороны, подписавшие договор:

<b>Директор</b>	<b>МБУ Центра</b>	<b>Родители (законные представители)</b>
<b>«Перекрёсток»</b>		
Николаева Татьяна Александровна	Ф.И.О. _____	
Подпись _____	_____	
	Паспорт _____	

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи  
«ПЕРЕКРЁСТОК»

Ростовская обл. ,г.Батайск, ул.Кирова,13 тел 5-75-10

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Договор**  
**на оказание психологической помощи ребёнку.**

МБУ Центр «Перекрёсток», в лице директора Николаевой Т.А. с одной стороны, \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ родители (законные представители) \_\_\_\_\_ с другой стороны заключили договор о нижеследующем:

1. *По поручению директора специалист Центра «Перекрёсток»:*

Проводит диагностическое изучение психологического статуса ребенка;

- Определяет план работы совместно с родителями
- Оказывает психокоррекционную и консультативную помощь ребенку

в

соответствии с обнаруженными особенностями познавательной и эмоциональной сфер;

- Составляет рекомендации для родителей и заключение о результатах

работы

ребенка на занятии.

2. *Родители (законные представители)*

- Приводят ребенка на все назначенные встречи
- Предупреждают заранее об изменениях в режиме занятий
- Используют рекомендации специалиста

Настоящий договор действителен с момента его подписания и по 31.05.2017 г.

Обе стороны обязуются соблюдать все положения настоящего договора.

Обе стороны имеют право расторгнуть договор в случае невыполнения какой-либо стороной своих обязательств.

Стороны, подписавшие договор:

**Директор МБУ Центра «Перекрёсток»      Родители (законные представители)**

Николаева Татьяна Александровна

Подпись \_\_\_\_\_

Телефон 5 – 75 – 10

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_