**Согласие родителей (законных представителей)**

**на психологическое сопровождение ребенка**

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения ребенка)

даю согласие на его (ее) психологическое

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:

-психологическую диагностику,

наблюдение в период адаптации,

участие в групповых развивающих занятиях,

 при необходимости индивидуальные занятия с ребенком,

консультирование родителей.

**Педагог – психолог**

- предоставляет информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении родителей (законных представителей);

- не разглашает информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями;

- разрабатывает рекомендации для осуществления индивидуальной работы;

- предоставляет информацию о ребенке при оформлении на психолого – медико -педагогическую комиссию (ПМПК).

**Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях***:*

- если ребенок сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам;

- если ребенок сообщит о жестоком обращении с ним или другими лицами;

- если материалы работы будут затребованы правоохранительными органами.

О таких ситуациях родитель (законный представитель) будет информирован.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. и действует на время пребывания моего ребенка в МБОУ СОШ № 6

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес МБОУ СОШ № 6 по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю МБОУ ОШ № 6

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Согласие родителей (законных представителей)**

**на психологическое сопровождение ребенка**

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения ребенка)

даю согласие на его (ее) психологическое

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:

-психологическую диагностику,

наблюдение в период адаптации,

участие в групповых развивающих занятиях,

 при необходимости индивидуальные занятия с ребенком,

консультирование родителей.

**Педагог – психолог**

- предоставляет информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении родителей (законных представителей);

- не разглашает информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями;

- разрабатывает рекомендации для осуществления индивидуальной работы;

- предоставляет информацию о ребенке при оформлении на психолого – медико -педагогическую комиссию (ПМПК).

**Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях***:*

- если ребенок сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам;

- если ребенок сообщит о жестоком обращении с ним или другими лицами;

- если материалы работы будут затребованы правоохранительными органами.

О таких ситуациях родитель (законный представитель) будет информирован.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. и действует на время пребывания моего ребенка в МБОУ СОШ № 6

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес МБОУ СОШ № 6 по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю МБОУ ОШ № 6

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_