**Согласие родителей (законных представителей) на психологическое сопровождение ребенка
в МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 6»**

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

ФИО родителей (законных представителей)

**даю согласие на психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка**

ФИО ребенка, дата рождения

**Психологическое сопровождение включает в себя:**

* психологическую диагностику;
* участие ребенка в развивающих занятиях;
* консультирование родителей (законных представителей) (по запросу);
* при необходимости – посещение ребенком коррекционно-развивающих занятий (индивидуальных и/или групповых).

 **Психолог обязуется:**

* предоставлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении родителей (законных представителей);
* не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (законными представителями).

|  |
| --- |
| ***Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:***1. если ребенок сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам;
2. если ребенок сообщит о жестоком обращении с ним или другими;
3. если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.

***О таких ситуациях Вы будете информированы.*** |

**Родители (законные представители) имеют право:**

* обратиться к психологу ОУ по интересующему вопросу;
* отказаться от психологического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов, указанных выше), предоставив психологу заявление об отказе на имя директора ОУ (можно на обратной стороне согласия в свободной форме).

Я, подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах несовершеннолетнего.

Настоящее согласие действует на время пребывания моего ребенка в Учреждении и может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

« \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

**Согласие родителей (законных представителей) на психологическое сопровождение ребенка в**

**МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 6»**

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

ФИО родителей (законных представителей)

**даю согласие на психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка**

ФИО ребенка, дата рождения

**Психологическое сопровождение включает в себя:**

* психологическую диагностику;
* участие ребенка в развивающих занятиях;
* консультирование родителей (законных представителей) (по запросу);
* при необходимости – посещение ребенком коррекционно-развивающих занятий (индивидуальных и/или групповых).

 **Психолог обязуется:**

* предоставлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении родителей (законных представителей);
* не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (законными представителями).

|  |
| --- |
| ***Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:***1. если ребенок сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам;
2. если ребенок сообщит о жестоком обращении с ним или другими;
3. если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.

***О таких ситуациях Вы будете информированы.*** |

**Родители (законные представители) имеют право:**

* обратиться к психологу ОУ по интересующему вопросу;
* отказаться от психологического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов, указанных выше), предоставив психологу заявление об отказе на имя директора ОУ (можно на обратной стороне согласия в свободной форме).

Я, подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах несовершеннолетнего.

Настоящее согласие действует на время пребывания моего ребенка в Учреждении и может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

« \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)