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

**(название образовательного учреждения)**

**Добровольное информированное согласие родителей (опекунов) на психологическое сопровождение обучающегося в образовательном учреждении**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО родителя, законного представителя)

|  |  |
| --- | --- |
| **согласен (а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  письменно  «даю согласие» | **не согласен (а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  письменно  «отказываюсь от» |

(нужное выделить ))

на (от)  психолого- педагогическое (-го) сопровождение (-я) моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО ребенка)

Психолого-педагогическое сопровождение ребенка включает в себя:

- психологическую диагностику;

- участие ребенка в развивающих занятиях;

- консультирование родителей (по желанию)

- при необходимости - посещение ребенком коррекционно-развивающих занятий;

-просвещение.

 Психолог обязуется:

- предоставлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении родителей (опекунов);

- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (опекунами).

|  |
| --- |
| ***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.  Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.  ***О таких ситуациях Вы будете информированы*** |

Родители (опекуны) имеют право:

         .  обратиться к педагогу-психологу БППК в Земетчинском районе по интересующему вопросу;

отказаться от  психологического  сопровождения ребенка  (или  отдельных  его  компонентов указанных выше), предоставив психологу заявление об отказе на имя директора ДОУ, школы.

Согласие действует на протяжении нахождения ребенка в образовательном учреждении.

« \_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**