Согласие родителей (законных представителей)
на психологическое сопровождение ребенка

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))
являясь родителем (законным представителем)_____
_____
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)
проживающие по адресу: _____,
контактный телефон: _____
даю согласие на его(ее) психологическое сопровождение в МБОУ Ленинской СОШ находящейся по адресу: Ростовская область, Аксайский р-он, х. Ленина, ул. Онучкина, 22.

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 и педагогических работников школы.

Педагог – психолог:

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

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

-разрабатывает рекомендации учителям 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.

Родители (лица их заменяющие) имеют право:

- обратиться к психологу школы по интересующему вопросу;

- отказаться от психолого-педагогического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов указанных выше), оформив заявление об отказе на имя директора школы. В случае отказа от психологической диагностики ребенок участвует в ней, но результаты диагностики психолог не обрабатывает.

Настоящее согласие дано мной «____»_____20____г.

Подпись _____ (_____)

(ФИО родителя, законного представителя)