

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

Я _____

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

являясь родителем (законным представителем)

(Ф.И.О. ребенка)

проживающие по адресу: _____

контактный телефон: _____

даю согласие на его(ее) психологическое сопровождение в МОУ Сокольнической ООШ находящейся по адресу: Тверская область Кувшиновский район п. Сокольники, ул.Школьная 15

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.

Настоящее согласие дано мной «_____» 20____г и действует на время пребывания моего ребенка в школе.

Подпись _____