Директору школыЗапека Л.З.\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Согласие родителей (законных представителей)**

**на психолого-педагогическое сопровождение ребёнка**

**Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

согласен(а) на психолого-педагогическое сопровождение моего ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Психолого-педагогическое сопровождение ребёнка включает в себя: психологическую диагностику, наблюдение в период адаптации, участие в коррекционно-развивающих занятиях, консультирование родителей.

**Психолог обязуется:**

* предоставлять информацию о результатах психолого-педагогического обследования ребёнка при обращении родителей (законных представителей);
* не разглашать информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребёнком и его родителями

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

* Если ребёнок сообщит о намерении нанести серьёзный вред себе или другим лицам.
* Если ребёнок сообщит о жестоком обращении с ним или другим.
* Если материалы работы будут затребованы правоохранительными органами.  
  ***О таких ситуациях Вы будете информированы.***

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

* обратиться к психологу по интересующим вопросам
* отказаться от психолого-педагогического сопровождения ребёнка (или отдельных его компонентов, указанных выше) по заявлению об отказе на имя директора школы.

**С условиями согласен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Подпись Расшифровка

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору школыЗапека Л.З.\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Согласие родителей (законных представителей)**

**на психолого-педагогическое сопровождение ребёнка**

**Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

согласен(а) на психолого-педагогическое сопровождение моего ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Психолого-педагогическое сопровождение ребёнка включает в себя: психологическую диагностику, наблюдение в период адаптации, участие в коррекционно-развивающих занятиях, консультирование родителей.

**Психолог обязуется:**

* предоставлять информацию о результатах психолого-педагогического обследования ребёнка при обращении родителей (опекунов);
* не разглашать информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребёнком и его родителями

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

* Если ребёнок сообщит о намерении нанести серьёзный вред себе или другим лицам.
* Если ребёнок сообщит о жестоком обращении с ним или другим.
* Если материалы работы будут затребованы правоохранительными органами.  
  ***О таких ситуациях Вы будете информированы.***

**Родители (опекуны) имеют право:**

* обратиться к психологу по интересующим вопросам
* отказаться от психологического сопровождения ребёнка (или отдельных его компонентов, указанных выше) по заявлению об отказе на имя директора школы.

**С условиями согласен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Подпись Расшифровка \_\_Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_