**Согласие родителей (законных представителей) на психологическое сопровождение учащегося в БМАОУ СОШ №32**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ согласен (согласна)   на  психолого-

ФИО родителя (законного представителя)

педагогическое сопровождение моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО ребенка, класс

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:

- психологическую диагностику;

- участие ребенка в развивающих занятиях;

- консультирование родителей (по желанию)

- при необходимости - посещение ребенком коррекционно-развивающих занятий;

 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:***  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 психологу школы по интересующему вопросу;

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

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

**Согласие родителей (законных представителей) на психологическое сопровождение учащегося в БМАОУ СОШ №32**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ согласен (согласна)   на  психолого-

ФИО родителя (законного представителя)

педагогическое сопровождение моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО ребенка, класс

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:

- психологическую диагностику;

- участие ребенка в развивающих занятиях;

- консультирование родителей (по желанию)

- при необходимости - посещение ребенком коррекционно-развивающих занятий;

 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:***  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 психологу школы по интересующему вопросу;

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

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