**Директору МАОУ**

 **Червишевской СОШ**

 **Н.А. Жиляковой**

 **----------------------------**

**Согласие родителей (законных представителей) на психолого-педагогическое сопровождение учащегося в образовательном учреждении.**

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. законного представителя несовершеннолетнего

Согласен (а) (не согласен (а)) на психолого – педагогическое сопровождение моего ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Психолого – педагогическое сопровождение включает в себя:

- психологическую диагностику;

- участие ребенка в развивающих занятиях, тренингах;

- консультирование родителей (по желанию).

Педагог, психолог обязуется:

- предоставлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении законного представителя;

- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его законным представителем.

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

1. Если ребенок сообщает о намерении причинить серьезный вред и себе или чужим людям.
2. Если ребенок сообщает о жестоком обращении с ним или другими.
3. Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.

**О таких ситуациях Вы будете информированы:**

**Законные представители имеют право:**

* Обратиться к психологу по интересующему вопросу;
* Отказаться от психологического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов указанных выше), предоставив психологу заявление об отказе на имя руководителя учреждения.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_