**Согласие**

**родителей (законных представителей) на психологическое сопровождение обучающегося в МБОУ г. Иркутска СОШ № 3**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ согласен

Ф.И.О. родителя (законного представителя)(согласна)   на  психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Ф.И.О. ребёнка

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 (законные представители) 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.

Данное согласие действует с момента подписания до окончания пребывания ребёнка в МБОУ г. Иркутска СОШ № 3.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)