**Согласие родителей (опекунов) на психолого-педагогическое сопровождение**

 **учащегося в МОБУ НОШ-ДС № 80 им. Павлова Н.Д.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Я,** |  | **согласен (согласна) на** |
| ФИО родителя (законного представителя) |   |   |   |   |
| **психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка на весь период обучения** |
|  |
| (ФИО ребенка, дата рождения (число, месяц, год), класс) |

 **Психолого-педагогическое сопровождение ребенка включает в себя:**

- психологическую диагностику;

- участие ребенка в развивающих занятиях;

- участие ребенка в профилактических занятиях;

- консультирование родителей (по желанию);

- при необходимости - посещение ребенком коррекционно-развивающих занятий.

  **Педагог-психолог обязуется:**

- предоставлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении родителей (опекунов);

- предоставлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении педагога только с согласия родителей (опекунов);

- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (опекунами).

|  |
| --- |
|  ***Конфиденциальность может быть нарушена в следующих******ситуациях:***1. Если ребенок сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам.2. Если ребенок сообщит о жестоком обращении с ним или другими.3.Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.***О таких ситуациях Вы будете информирован.*** |

 **Родители (опекуны) имеют право:**

•       обратиться к педагогу-психологу школы по интересующим вопросам;

•       отказаться от психолого-педагогического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов указанных выше), предоставив педагогу-психологу школы заявление об отказе на имя директора школы.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( подпись родителя )

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

 ( подпись педагога-психолога)

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

 (подпись классного руководителя)