

Согласие родителей (законных представителей) на психологическое сопровождение ребенка

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))
являясь родителем (законным представителем) _____

(Ф.И.О. ребенка)

даю согласие на его(ее) психологическое сопровождение в муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении «Вязовская средняя школа» Еланского муниципального района Волгоградской области (МБОУ «Вязовская СШ»).

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя: психологическую диагностику, наблюдение в период адаптации, участие в групповых развивающих занятиях, при необходимости индивидуальные занятия с ребенком, консультирование родителей.

Педагог – психолог:

- предоставляет информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении родителей (законных представителей);
- не разглашает информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями;
- разрабатывает рекомендации для осуществления индивидуальной работы;
- предоставляет информацию о ребенке при оформлении на психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК).

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 лицами;
- если материалы работы будут затребованы правоохранительными органами.

О таких ситуациях родитель (законный представитель) будет информирован.

Настоящее согласие дано мной «___» _____ 20___ г. и действует на время пребывания моего ребенка в МБОУ «Вязовская СШ».

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес МБОУ «Вязовская СШ» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю школы.

Подпись _____