**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (законного представителя)**

**на психологическое сопровождение учащегося в МБОУ «Школа № 4»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, |  | | | |
|  | Ф.И.О. родителя/опекуна (законного представителя) полностью | | | |
| согласен(сна) , не согласен(сна) на психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка | | | | |
|  | |  |  | класса. |
| Ф.И.О. учащегося полностью | |  |  |  |

**Психологическое сопровождение включает в себя:**

Психологическую диагностику

* Участие ребенка в профилактических тренингах
* Анкетирование по приказу управляющих органов (министерства образования, городского управления образования)
* Консультирование родителей (законных представителей) по желанию
* Психолог обязуется:
* Предоставить 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 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 родители (законные представители) будут проинформированы.

**Родители (законные представители) имеют право:**

* Обратиться к психологу 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. |
| Фамилия, инициалы родителя/опекуна  (законного представителя) |  | подпись |  | дата |