**КГУ «Средняя школа №23»**

**ГУ «Отдел образования акимата Житикаринского района»**

**Согласие родителей (опекунов) на психологическое сопровождение несовершеннолетнего**

**2018-2019 учебный год**

**Я,**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О родителей (опекуна))

**являюсь родителем (опекуном)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (Ф.И.О ребенка, класс)

даю согласие на психологическое сопровождение своего ребенка в КГУ «Средняя школа №23»

**Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:**

·        психологическую диагностику;

·        участие ребенка в групповых и индивидуальных развивающих занятиях;

·        консультирование родителей (по желанию);

·        при необходимости — посещение ребенком коррекционно-развивающей (занятий);

·        сопровождение в период адаптации.

**Педагог-психолог обязуется:**

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

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

·        разрабатывать рекомендации классным руководителям для осуществления индивидуальной работы.

**Конфиденциальность педагога-психолога 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 информированы**

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

— обратиться к школьному педагогу-психологу по интересующимся вопросам;

— отказаться от психологического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов указанных выше), предоставив психологу заявление  об отказе.

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**Заявление**

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

(Ф.И.О. родителя.,опекуна)

отказываюсь от психолого-педагогического сопровождения моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О., класс)

**или его компонентов:**

-  психологической диагностики;

-  участия моего  ребенка в развивающих занятиях;

-  посещения ребенком коррекционно-развивающих занятий (индивидуальных и/или групповых).

                                              (нужное подчеркнуть)

**«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. Подпись родителя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**