Согласие родителей (законных представителей) на психологическое сопровождение

обучающегося в МБОО « Гимназия №1 а. Псыж имени А.М. Каблахова»

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_согласен (согласна) на психолого-

педагогическое сопровождение моего ребенка 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 В***ы будете информированы.***

Родители (законные представители) имеют право; - обратиться к психологу гимназии по интересующему вопросу;

отказаться от психологического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов указанных- выше), предоставив психологу школы заявление об отказе на имя директора школы. « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_201 г \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( Подпись) ( Расшифровка подписи)