Директору Автономной некоммерческой организации Общеобразовательной средней школы "Город Солнца"
Тарасовой Елене Евгеньевне

_____
Ф.И.О. законного представителя обучающегося

Проживающей(его) по адресу:

_____

телефон:

_____

Согласие
родителя (законного представителя)
на психологическое сопровождение воспитанника

Я, _____
Фамилия, имя, отчество родителя (или лица его замещающего)

даю согласие на психолого-педагогическое сопровождение моего ребёнка

_____
Фамилия, имя ребенка

Психолого-педагогическое сопровождение включает в себя:
- психологическую диагностику воспитанника дошкольного отделения школы;
- участие ребенка в развивающих занятиях;
- консультирование родителей (по запросу);
- при необходимости – посещение ребенком коррекционно-развивающих занятий (индивидуальных и/или групповых).

Психолог обязуется:
- представлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении родителей (лиц их заменяющих);
- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (лицами их заменяющими).

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 родители информируются незамедлительно.

Родители (лица их заменяющие) имеют право:
- обратиться к психологу по интересующему вопросу;
- отказаться от психолого-педагогического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов указанных выше), оформив заявление об отказе на имя директора.

В случае отказа от психологической диагностики ребенок участвует в ней, но результаты диагностики психолог не обрабатывает.

«___» _____ 20___ г. _____/_____
Подпись Расшифровка