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

**в образовательном учреждении**

Я, родитель (законный представитель) учащегося \_\_\_\_\_\_\_\_ класса МБОУ Лысогорской СОШ

Согласен на психолого- педагогическое сопровождение своего ребенка

Я ознакомлен с тем, что:

**Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:**

- психологическую диагностику; - профилактическую и просветительскую работу;

- консультирование родителей (по желанию); - при необходимости посещение ребенком коррекционно- развивающих занятий.

**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).

**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 родители должны быть проинформированы)

**Родители (опекуны) имеют право:**

-Обратиться к психологу по интересующему вопросу;

-Отказаться от психологического сопровождения (или отдельных его компонентов

указанных выше), написав заявление об отказе на имя директора ОУ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И. ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О родителей (опекунов) подпись

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.