|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МОУ «СОШ  п. Новопушкинское» Е.В.Назаренко  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО родителя (законного представителя)  проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **согласен (согласна) на** ФИО родителя (законного представителя)

**психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(ФИО ребенка, дата рождения (число, месяц, год), класс)

**Психолого-педагогическое сопровождение ребенка включает в себя:**

- психологическую диагностику;

- участие ребенка в развивающих занятиях;

- консультирование родителей (по желанию);

- при необходимости – посещение ребенком коррекционно-развивающих занятий (индивидуальных и/или групповых).

**Педагог-психолог обязуется:**

- представлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении родителей (лиц их заменяющих);

- предоставлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении педагога только с согласия 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 Вы будете информированы*** |

**Родители (лица их заменяющие) имеют право:**

- обратиться к педагогу-психологу школы по интересующему вопросу;

- отказаться от психолого-педагогического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов указанных выше), оформив заявление об отказе на имя директора школы. В случае отказа от психологической диагностики ребенок участвует в ней, но результаты диагностики психолог не обрабатывает.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

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

(подпись родителя)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МОУ «СОШ  п. Новопушкинское» Е.В.Назаренко  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО родителя (законного представителя)  проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **отказываюсь от** ФИО родителя (законного представителя)

**психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(ФИО ребенка, дата рождения (число, месяц, год), класс)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

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

(подпись родителя)