**Согласие**

**родителей (законных представителей)**

**на психологическое сопровождение учащегося в ГБНОУ «ГМЛИ»**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ согласен (согласна) на психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка

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

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:

* психологическую диагностику;
* участие ребенка в развивающих занятиях;
* консультирование родителей (законных представителей) (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:***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 проинформированы.*** |

Родители (законные представители) имеют право:

* обратиться к психологу ГБНОУ «ГМЛИ» по интересующему вопросу;
* отказаться от психологического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов указанных выше), предоставив психологу ГБНОУ «ГМЛИ» заявление об отказе на имя директора ГБНОУ «ГМЛИ».

Дата: \_\_\_.\_\_\_.20\_\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 (подпись) (фамилия, инициалы)