

Директору
МАОУ Червишевской СОШ
Жиляковой Н.А.

Адрес: с. Червишево, ул. Юбилейный квартал, 2
телефон: 8 (3452) 778 035
адрес электронной почты: cher@obraz-tmr.ru

от _____
(Ф.И.О. родителя/представителя)

Телефон _____

СОГЛАСИЕ
родителей (законных представителей) на психолого-
педагогическое сопровождение учащегося в образовательном
учреждении.

Я _____
(ФИО законного представителя несовершеннолетнего)

Согласен(а) (не согласен (а)) на психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка

Психолого-педагогическое сопровождение включает в себя:

- психологическую диагностику;
- участие ребенка в развивающих занятиях, тренингах;
- консультирование родителей (по желанию);
- при необходимости-посещение ребенком коррекционно-развивающих занятий

Педагог-психолог обязуется:

- предоставлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении законного представителя;
- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его законным представителем.

Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:

1. Если ребенок сообщает о намерении причинить серьезный вред себе или другим лицам.
2. Если ребенок сообщает о жестоком обращении с ним или другими.
3. Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.

О таких ситуациях вы будете информированы.

Законные представители имеют право:

- Обратиться к психологу по интересующему вопросу;
- Отказаться от психологического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов, указанных выше, предоставив психологу заявление об отказе на имя руководителя учреждения.

Дата _____

Подпись _____

Директору
МАОУ Червишевской СОШ
Жиляковой Н.А.
Адрес: с. Червишево, ул. Юбилейный квартал, 2
телефон: 8 (3452) 778 035
адрес электронной почты: cher@obraz-tmr.ru

от _____
(Ф.И.О. родителя/представителя)
Телефон _____

ОТКАЗ

родителей (законных представителей несовершеннолетнего, совершеннолетнего) от психолого-педагогического сопровождения учащегося в образовательном учреждении.

Я _____
(ФИО законного представителя несовершеннолетнего, совершеннолетнего)

не согласен (а) на психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка в школе

Психолого-педагогическое сопровождение включает в себя:

- психологическую диагностику;
- участие ребенка в развивающих занятиях, тренингах;
- консультирование родителей (по желанию), совершеннолетнего;
- при необходимости-посещение ребенком коррекционно-развивающих занятий

Дата _____

Подпись _____