**Согласие родителей (законных представителей) на психологическое сопровождение учащегося в ГБОУ №509**

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

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:

* психологическую диагностику;
* участие ребенка в развивающих занятиях;
* консультирование родителей (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:   * 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 Вы будете информированы* |

**Родители (опекуны) имеют право:**

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

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)