Управление образования

администрации городского округа Солнечногорск Московской области

**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение**

**Андреевская средняя общеобразовательная школа**

**(МБОУ Андреевская СОШ)**

**Структурное подразделение «Андреевка»**

|  |
| --- |
| 141551 Московская область, г. Солнечногорск, рп Андреевка 9а E-mail: andreevka@soledu.ru ОГРН 1035008858411 ИНН/КПП 5044019400/ 504401001 ОКПО 45684289 тел. 8(495)536-37-34  |

**Согласие родителя (законного представителя)**

**на психолого-педагогическое сопровождение несовершеннолетнего обучающегося**

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Информация для контактов (телефон, адрес электронной почты) законного представителя (родителя, опекуна)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(Ф.И.О. несовершеннолетнего ребенка полностью, дата рождения несовершеннолетнего)

в соответствии с (свидетельство о рождении или документ, подтверждающий законное представительство несовершеннолетнего (реквизиты)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

настоящим даю согласие (наименование образовательной организации) на психолого-педагогическое сопровождение моего несовершеннолетнего ребенка

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

(Ф.И.О. несовершеннолетнего полностью)

которое включает в себя (в соответствии с ч. 3 ст. 42, п. 6 ч.3 ст. 44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»):

* наблюдение в период адаптации;
* психологическую диагностику развития ребенка;
* участие ребенка в подгрупповых развивающих занятиях (при необходимости);
* индивидуальные занятия с ребенком (при необходимости);
* консультирование родителей (законных представителей);
* психологическое просвещение (буклеты, памятки, стендовая информация);
* диагностика психологической готовности к обучению в школе.

**Психолог обязуется:**

* предоставлять информацию о ходе и результатах психологического сопровождения ребенка при письменном обращении родителя (законного представителя);
* не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителем (законным представителем).

Данные обследования ребенка могут быть использованы для написания обобщенного заключения об особенностях развития детей определенного возраста, в котором имя и фамилия ребенка не упоминаются (или упоминаются в сокращенном виде - кодировке), а используются только обобщенные количественные и процентные показатели.

**Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:**

1. Если ребенок (подопечный) сообщит о намерении нанести вред себе или другим лицам.
2. Если ребенок (подопечный) сообщит о жестоком обращении с ним или с другими лицами.
3. Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.

О случаях нарушения конфиденциальности (наименование образовательной организации) обязано незамедлительно проинформировать меня.

**Законные представители (родители, опекуны) имеют право:**

* обратиться к психологу образовательной организации по интересующим их вопросам;
* отказаться от психологического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов указанных выше), предоставив психологу образовательной организации письменное заявление об отказе на имя руководителя (наименование образовательной организации).

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)

подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по собственной воле и в интересах моего несовершеннолетнего ребенка, родителем (законным представителем) которого я являюсь.

«\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись ) (расшифровка подписи)