**Согласие родителей (законных представителей) на психологическое сопровождение ребенка в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении г. Владимира**

**«Центр развития ребенка - детский сад №114».**

**я,**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**согласен (согласна)**

ФИО родителей (законного представителя)

**на  психолого-педагогическое сопровождение  моего ребенка**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО ребенка)

**Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:**

·        психологическую диагностику;

·        участие ребенка в групповых и индивидуальных развивающих занятиях;

·        консультирование родителей (по желанию);

·        при необходимости — посещение ребенком коррекционно — развивающей   группы  (занятий);

·        сопровождение в период адаптации;

**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);

·        разрабатывать рекомендации воспитателям групп для осуществления индивидуальной работы;

·        представлять информацию о ребенке при оформлении на психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК);

**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 (законные представители) имеют право:**

— обратиться к психологу ДОУ по интересующему вопросу;

— отказаться от психологического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов указанных выше), предоставив психологу заявление  об отказе на имя заведующего.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г            (подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_