

**СОГЛАСИЕ**  
**на психолого-педагогическое сопровождение ребенка**

Я, родитель (законный представитель) Иванова Мария  
Ивановна  
(мать (отец), фамилия, и., о.)

даю согласие на психолого-педагогическое обследование и сопровождение в период обучения моего ребёнка (сына, дочери) Ивановой Алены Петровны  
XX. XX. XXXX г. р.  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения ребенка)

следующими специалистами:

- воспитателем;
- педагогом-психологом;
- учителем-логопедом;
- старшим воспитателем.

Психологическое сопровождение включает в себя:

- психологическую диагностику;
- участие ребёнка в развивающих занятиях;
- консультирование родителей.

Специалист обязуется:

- предоставлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении родителей (законных представителей);
- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребёнком 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 ребёнок сообщит о жёстком обращении с ним или другими;
- Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами

О таких ситуациях вы будете информированы.

Родители (законные представители) имеют право

- обратиться к психологу детского сада по интересующему вопросу;
- отказаться от психологического сопровождения ребёнка (или отдельных его компонентов указанных выше) предоставив психологу заявление об отказе на имя заведующей детского сада.

Полностью проинформирован(а) о правах, которыми обладаю как родитель (законный представитель), в том числе о праве присутствия при проведении обследования моего ребенка и получении информации о результатах в доступной форме.

\_\_\_\_\_  
(дата)

  
\_\_\_\_\_  
(подпись родителя/законного представителя)