
(ФИО законного представителя обучающегося)
проживающего (зарегистрированного) по адресу:

номер телефона: _____

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

Я, _____
(ФИО законного представителя обучающегося)

даю свое согласие на психолого-педагогическое сопровождение и социальную помощь моему ребенку _____

(Фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения, класс)

Психолого-педагогическое сопровождение ребенка и социальная помощь включает в себя:

1. Психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей);
2. Коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия с обучающимися, психологическая помощь;
3. Комплекс реабилитационных и других мероприятий;
4. Помощь обучающимся в социальной 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);

Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:

1. Если ребенок сообщит о намерении нанести серьезный вред себе (своему здоровью и жизни) или другим лицам.
 2. Если ребенок сообщит о жестоком обращении с ним или с другими.
 3. Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.
- О вышеперечисленных ситуациях родители будут проинформированы.

«__» _____ 20__ г.

(подпись)