

**Согласие родителей (законных представителей)  
на психологическое сопровождение учащегося в МОУДО ДЦ «Восхождение»**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)  
согласен(а) / не согласен(а) на психологическое сопровождение моего ребенка  
\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения  
(Ф.И.О. полностью)  
учащегося объединения \_\_\_\_\_

Психологическое сопровождение учащегося включает в себя:

- психологическую диагностику;
- участие учащегося в развивающих занятиях;
- участие учащегося в мониторингах удовлетворенности занятиями в центре;
- консультирование родителей (по желанию);
- при необходимости и по желанию - посещение учащимся коррекционно-развивающих занятий индивидуально.

Психолог обязуется:

- предоставлять информацию о результатах психологического обследования учащегося при обращении родителей (законных представителей);
- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с учащимся и его родителями (законными представителями).

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

Если учащийся сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам

Если учащийся сообщит о жестоком 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 центра по интересующему вопросу;
- отказаться от психологического сопровождения учащегося (или отдельных его компонентов указанных выше), предоставив психологу центра заявление об отказе на имя директора центра.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи