

**Согласие родителей (законных представителей) на психолого-педагогическое сопровождение ребенка в дошкольном образовательном учреждении**

Я, \_\_\_\_\_  
*ФИО родителя (законного представителя)*

**согласен (-на) / НЕ согласен (-на)** на психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка  
*нужное подчеркнуть*

\_\_\_\_\_  
*ФИО ребенка*  
на весь период его пребывания в ДОУ.

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:

- психологическую диагностику;
- участие ребенка в развивающих занятиях;
- консультирование родителей (по желанию);
- посещение ребенком коррекционно-развивающей группы и/или индивидуальные занятия (при необходимости).

Психолог обязуется:

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

Конфиденциальность может быть нарушена в следующих случаях:

Если ребенок сообщит о жестоком обращении с ним;

Если материалы будут затребованы правоохранительными органами.

***О таких ситуациях Вы будете проинформированы!***

Родители (законны представители) имеют право:

- обратиться к психологу учреждения для разъяснения и/или уточнения интересующего вопроса;
- отказаться от психолого-педагогического сопровождения ребенка (отказ оформляется в письменной форме).

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка