Директору МБУДО УЦ

 Серкину О.Ю.

**Заявление-согласие родителей (законных представителей)**

**на проведение психологической диагностики (обследования)**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*ФИО родителя, законного представителя полностью)*

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *( Фамилия, имя, отчество ребенка полностью)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(год рождения, группа, программа обучения)*

* Согласен (согласна) на психологическое сопровождение моего ребенка.
* Отказываюсь от психологического сопровождения моего ребенка.
* Отказ от отдельных форм работы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 В соответствии с Законом «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29.12.2012 г. педагогическая работа в МБУДО УЦ осуществляется с обязательным психологическим сопровождением.

 Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:

* наблюдение в период адаптации в МБУДО УЦ;
* психологическая диагностика ребенка;
* участие ребенка в подгрупповых развивающих занятиях (при необходимости);
* индивидуальные занятия с ребенком (при необходимости);
* консультирование родителей;
* психологическое просвещение (буклеты, памятки, стендовая информация);
* диагностика психологической готовности к обучению по профессии.

Педагог-психолог:

* предоставляет информацию о результатах психологического обследования ребенка при личном обращении родителей (законных представителей);
* не разглашает личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (законными представителями);
* разрабатывает рекомендации учителям для реализации индивидуальной работы.

Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:

* если ребенок сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам;
* если ребенок сообщит о жестоком обращении с ним или другими лицами;
* если материалы работы будут затребованы правоохранительными органами.

О таких ситуациях родитель (законный представитель) будет информирован.

Родители (законные представители) ребенка имеют право:

* обратиться к психологу МБУДО УЦ;
* отказаться от психологического сопровождения (или отдельных его компонентов, указанных выше);
* аннулировать подписанное ранее «Согласие/Отказ/Отказ от отдельных компонентов психологического сопровождения», обратившись лично к педагогу-психологу или директору МБУДО УЦ, и оформив новый документ на психологическое сопровождение.

Настоящее Согласие (отказ) дано мною «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. и действует на время пребывания моего ребенка в МБУДО УЦ.

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

 *подпись расшифровка подписи*