

«УТВЕРЖДАЮ»:  
Директор МОУ ИРМО  
«ЛиствянскаяСОШ»  
\_\_\_\_\_ А.В.Евстафьева  
«\_\_\_» 20 \_\_\_ г.

**Согласие родителей (законных представителей) на психологическое сопровождение и  
оказание психолога - педагогической помощи детям  
«Закон об образовании в РФ» № 273-ФЗ, ст. 42**

**Я,** \_\_\_\_\_, являясь  
законным представителем ребенка (указать: мать, отец, законный представитель)

ФИО ребенка \_\_\_\_\_ дата рождения  
обучающегося в МОУ ИРМО «Листвянская СОШ» даю добровольное согласие  
на оказание психолога-педагогической помощи моему ребенку в течение периода его обучения в  
школе.

Психологическое сопровождение включает в себя:

- психологическую диагностику;
- участие обучающегося в развивающих занятиях, тренингах;
- консультирование обучающегося и родителей (по желанию)

Психолог обязуется:

- предоставлять информацию о результатах психологического обследования обучающегося при обращении родителей (опекунов);
- не разглашать информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с обучающимся его родителями

Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:

Если обучающийся сообщает о намерении нанести серьёзный вред себе или другим лицам.

Если обучающийся сообщает о жестоком обращении с ним или другими.

Если материалы работы будут затребованы правоохранительными органами.

***О таких ситуациях Вы будете информированы***

Родители (опекуны) имеют право:

- обратиться к психологу по интересующему вопросу
- отказаться от психологического сопровождения (или отдельных его компонентов, указанных выше), предоставив психологу заявление об отказе на имя директора.

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

Дата \_\_\_\_\_