

Директору МАОУ «СОШ №49»,  
С.А. Подшибякиной

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. законного представителя)

проживающего (фактически) по адресу:

\_\_\_\_\_  
зарегистрированного по адресу:

\_\_\_\_\_  
(телефон)

**Заявление о согласии родителей (законных представителей)  
на психолого-педагогическое сопровождение обучающегося  
в образовательном учреждении.**

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

даю свое согласие на психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(ФИО обучающегося, класс)

**Психологическое сопровождение обучающегося включает в себя:**

- психологическую диагностику;
- мониторинговое обследование обучающегося в соответствии с ФГОС;
- профориентационная работа;
- предпрофильная диагностика;
- участие обучающегося в развивающих занятиях;
- консультирование родителей и обучающегося (по желанию)

**Психолог МАОУ «СОШ №49» обязуется:**

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

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

1. Если обучающийся сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам
2. Если обучающийся сообщит о жестоком обращении с ним или другими.
3. Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.
4. ***О таких ситуациях Вы будете информированы.***

**Родители (законные представители) имеют право:**

- обратиться к психологу школы по интересующему вопросу (**понедельник с 08.30- 10.00**);
- отказаться от психологического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов указанных выше), предоставив психологу школы заявление об отказе на имя директора школы.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

