

**Согласие родителей (законных представителей)
на психолого-педагогическое сопровождение ребенка**

Я _____,

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))
являясь родителем (законным представителем)

(Ф.И.О. ребенка)

даю согласие на его (ее) психолого-педагогическое сопровождение в муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждении «Центр развития ребёнка – детский сад № 68» города Ставрополя (далее - ДООУ), находящемся по адресу: 355037, Российская Федерация, Ставропольский край, город Ставрополь, проезд Фестивальный 11.

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя: психолого-педагогическую диагностику, участие в групповых развивающих занятиях, при необходимости индивидуальные занятия с ребенком, консультирование родителей, участие в ПМПк ДООУ, при необходимости - посещение ребёнком городской ПМПк.

Педагог – психолог, социальный педагог, учитель-дефектолог, учитель-логопед:

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

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) имеют права и обязанности:

-обратиться к педагогу-психологу, социальному педагогу, учителю-дефектологу, учителю-логопеду и воспитателю ДООУ по интересующему вопросу;

-отказаться от психолого-педагогического сопровождения ребёнка (или отдельных его компонентов указанных выше), предоставив педагогу-психологу, социальному педагогу, учителю-дефектологу, учителю-логопеду и воспитателю ДООУ заявление об отказе на имя заведующего ДООУ;

-выполнение методических рекомендации педагога-психолога, социального педагога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда и воспитателя.

Настоящее согласие действует на время пребывания моего ребенка в ДООУ.

« ____ » _____ 20__ г. Подпись _____