**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ**

 **ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ДЕТСКИЙ САД № 37**

**(МБДОУ-детски сад № 37)**

**МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОД ЕКАТЕРИНБУРГ**

 ул. Академика Бардина, 25-а, Екатеринбург, Свердловская область, 620149

тел/факс 8(343)308-00-37  E-mail: mdou37@eduekb.ru

https://37.tvoysadik.ru/

ОКПО 50746928ОГРН 1026605238626

ИНН/КПП 6661082892/667101001

**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ)**

**НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА**

**В МБДОУ ДЕТСКИЙ САД № 37**

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

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

согласен (согласна) на **психолого-педагогическое сопровождение** моего ребенка

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

(фамилия, имя, отчество ребенка)

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:

* психологическую диагностику;
* участие ребенка в развивающих занятиях;
* консультирование родителей (по желанию);
* при необходимости – посещение ребенком коррекционно-развивающих занятий.

Психолог обязуется:

* предоставить информацию о результатах психологического обследовании ребенка при обращении родителей (опекунов);
* не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (опекунами).

|  |
| --- |
| ***Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:***1. Если ребенок сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам.
2. Если ребенок сообщит о жестоком обращении с ним или другими.
3. Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.

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

Родители (законные представители) (опекуны) имеют право:

* обратиться к педагогу-психологу по интересующему вопросу;
* отказаться от психологического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов указанных выше), предоставив педагогу-психологу заявление об отказе на имя заведующего учреждением.

Дата: Подпись / /