**СОГЛАСИЕ** родителей (законных представителей)

на психологическое сопровождение ребенка

 В соответствии с общеобразовательной Программой дошкольного образования, целями и задачами МБДОУ «Островок», педагогическая работа по формированию физических, интеллектуальных и личностных качеств детей осуществляется с обязательным психологическим сопровождением.

 Психологическое сопровождение в МБДОУ «Островок» осуществляет педагог-психолог

***Хохлова Ксения Юрьевна***

**Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:**

* Наблюдение в период адаптации к ДОУ
* Психологическая диагностика развития ребенка
* Участие ребенка в подгрупповых и/или индивидуальных развивающих занятиях (при необходимости)
* Консультирование и психологическое просвещение (буклеты, памятки, стендовая информация) родителей
* Диагностика психологической готовности к обучению в школе

**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 воспитателям группы 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 ДОУ по интересующим вопросам
* отказаться от психологического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов, указанных выше)
* аннулировать подписанное ранее Согласие / Отказ / Отказ от отдельных компонентов психологического сопровождения, обратившись лично к психологу или заведующей ДОУ и оформив новый документ на психологическое сопровождение

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

ФИО родителя (законного представителя)

являясь родителем (законным представителем)

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

(Фамилия Имя ребенка, год рождения)

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

Настоящее **Согласие** (отказ) дано «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_г

и действует на время пребывания моего ребенка в МБДОУ «Островок»

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