Приложение 1

к Положению о центре психолого-педагогической,

 медицинской и социальной помощи обучающимся,

испытывающим трудности в освоении основной

общеобразовательной программы, своем развитии и социальной адаптации,

в том числе при реализации адаптированных общеобразовательных программ,

организованном на базе МАДОУ «Детский сад общеразвивающего вида

 с приоритетным осуществлением деятельности по физическому развитию детей «Снегурочка»

***Согласие родителей (законных представителей) на психолого-педагогическое сопровождение обучающегося в образовательном учреждении***

***№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

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

Ф.И.Ородителя (законного представителя)

Выражаю согласие на психологическое сопровождение и коррекционно-развивающие занятия с моим ребенком (Ф. И. О. ребенка, дата рождения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(ФИО ребенка)

Психолого-педагогическое сопровождение ребенка включает в себя:

- психологическую и педагогическую диагностику;

- участие ребенка в коррекционных и развивающих занятиях;

- консультирование родителей (по желанию);

- разработка и реализация индивидуальных программ реабилитации и сопровождения ребенка;

**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**

|  |  |
| --- | --- |
| Согласен:Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись родителя(законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Не согласен:Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись родителя(законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Дата регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_