Приложение 7

к приказу №72ОД от 19.03.2021г.

**СОГЛАСИЕ родителей (законных представителей) на психологическое сопровождение и психологическую диагностику ребенка**

 Психолого-педагогическая помощь ребенку (психологическое сопровождение ребенка) осуществляется в соответствии со ст.42, 44 Федерального закона от 29.12.2012г. «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ, на основании договора между Муниципальным бюджетным дошкольным образовательным учреждением Городского округа Балашиха «Детский сад комбинированного вида №23 «Сказка» (далее - УЧРЕЖДЕНИЕ) и родителями (законными представителями) несовершеннолетнего ребенка (далее - РОДИТЕЛЬ)

 **Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:**

* Наблюдение в период адаптации в Учреждении
* Психологическая диагностика развития ребенка
* Участие ребенка в подгрупповых развивающих занятиях (при необходимости)
* Индивидуальные занятия с ребенком (при необходимости)
* Консультирование родителей
* Психологическое просвещение (буклеты, памятки, стендовая информация)
* Диагностика психологической готовности ребенка 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

 Данные обследования ребенка могут быть использованы для написания обобщенного заключения об особенностях развития детей определенного возраста, в котором имя и фамилия ребенка не упоминаются (или упоминаются в сокращенном виде – кодировке), а используются только обобщенные количественные и процентные показатели.

**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 заведующему, педагогу-психологу Учреждения 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 к заведующему Учреждения или к педагогу-психологу лично, оформив новый документ на психологическое сопровождение

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

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения

 **Согласен (согласна) на психологическое сопровождение моего ребенка**

 **Отказываюсь от психологического сопровождения**

 **Отказ от отдельных компонентов**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Настоящее Согласие (отказ) дано мною \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_г и действует на время пребывания моего ребенка в УЧРЕЖДЕНИИ.

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