**Согласие родителей (опекунов) на проведение психологической работы с несовершеннолетним студентом в ГБПОУ РО «Сальский медицинский техникум»**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , согласен (согласна)   на  психолого-

(Ф.И.О. родителя несовершеннолетнего)

педагогическое сопровождение моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Ф.И. несовершеннолетнего)

Психологическое сопровождение включает в себя:

- психологическую диагностику, в том числе вступительное психологическое испытание для определения у поступающего определенных психологических качеств;

- участие в развивающих занятиях;

- консультирование (по желанию)

- при необходимости - посещение коррекционно-развивающих занятий;

 Психолог обязуется:

- предоставлять информацию о результатах психолого-педагогического обследования 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:***  Если ребенок сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам.  Если ребенок сообщит о жестоком обращении с ним или другими.  Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.  ***О таких ситуациях Вы будете информированы*** |

Родители (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 директора ГБПОУ РО «Сальский медицинский техникум».

 « \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_