Заведующему МБДОУ № 9 г. Амурска

*(наименование образовательной организации)*

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

*(Ф.И.О. )*

                                                                      от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(Ф.И.О.)*

                                                                      проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

                                                                                телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Согласие родителей (законных представителей) на психологическое сопровождение и оказание психолого-педагогической помощи детям**

**в соответствии с положениями Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»**

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

*(Ф.И.О.;указать: мать, отец, законный представитель)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являясь законным представителем ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. ребенка)*

дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, посещающего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(наименование образовательной организации)*

даю добровольное согласие образовательной организации на оказание без моего участия психолого-педагогической помощи моему ребенку в течение всего периода его посещения ДОУ.

Психологическое сопровождение включает в себя:

- психолого-педагогическую диагностику;

- участие обучающегося в развивающих занятиях, тренингах;

- консультирование обучающегося и родителей, законного представителя (по желанию);

- иные средства и методы психологического сопровождения, оказания психолого-педагогической помощи.

Образовательная организация обязуется:

- предоставлять информацию о результатах психологического обследования обучающегося при обращении родителей (законных представителей);

- не разглашать информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с обучающимсяи его родителями.

Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:

- Если обучающийся сообщит о намерении нанести серьёзный вред себе или другим лицам, о планировании совершения или о совершении им (иным лицом) противоправного действия;

- Если обучающийся сообщит о жестоком обращении с ним или другими;

- Если материалы работы будут затребованы правоохранительными органами в установленном порядке.

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

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_