

**Согласие родителей (законных представителей)  
на психолого-педагогическое сопровождение/ обследование ребенка**

Я, \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения ребенка)

выражаю согласие на проведение психолого-педагогического обследования моего ребенка специалистами ППк.

Даю согласие на его (ее) психолого-педагогическое сопровождение.

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя: психологическую диагностику, наблюдение в период адаптации, участие в групповых развивающих занятиях, при необходимости индивидуальные занятия с ребенком, консультирование родителей.

Логопедическое сопровождение ребенка включает в себя: логопедическое обследование, фронтальные, подгрупповые и индивидуальные занятия с ребенком, консультирование родителей.

Сопровождение учителя-дефектолога включает в себя: диагностику ребенка, фронтальные, подгрупповые и индивидуальные занятия с ребенком, консультирование родителей.

**Педагог – психолог и/или учитель-логопед и/или учитель-дефектолог:**

- предоставляет информацию о результатах обследования ребенка при обращении родителей (законных представителей);

- не разглашает информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями;

- разрабатывает рекомендации воспитателям группы для осуществления индивидуальной работы;

- предоставляет информацию о ребенке при оформлении на психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк).

- специалист, вправе, проводить мероприятия по сопровождению ребенка в любые режимные моменты.

**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.

Настоящее согласие дано мной « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и действует на время пребывания моего ребенка в муниципальном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад №210» (далее МДОУ), находящемся по адресу: г. Ярославль, ул. Большие Полянки, д. 19.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес МДОУ по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю МДОУ.

Подпись \_\_\_\_\_