**Информационное согласие**

**для родителей (законных представителей) обучающихся (не достигших 14 лет)**

**на организацию психолого-педагогического сопровождения**

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

*ФИО родителя (законного представителя) обучающегося*

Являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(фамилия, инициалы несовершеннолетнего обучающегося)*

принятого на обучение по дополнительной общеразвивающей программе

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

 *(наименование образовательной программы)*

даю добровольное согласие на организацию психолого-педагогического сопровождения моего ребенка (ст. 42 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»), которое проводится педагогом-психологом ГУ ДО «Пермский краевой центр «Муравейник».

Психолого-педагогическое сопровождение включает в себя:

* психологическую диагностику (сентябрь – опрос по мотивации обучения в детском объединении, декабрь – диагностика ценностных ориентаций, апрель – мониторинг удовлетворенности образовательным процессом);
* участие обучающегося в психологических развивающих занятиях (по запросу);
* консультирование обучающегося по вопросам обучения и развития (в том числе школьного), отношений со сверстниками, сложных жизненных ситуаций, эмоционального благополучия и др. (по желанию);
* консультирование родителей по вопросам детско-родительских отношений, личностного развития, эмоционального благополучия, сложных жизненных ситуаций и др. (по желанию);
* участие обучающегося в групповом тренинге детского объединения (на сплочение учебной группы, развитие навыков саморегуляции, общения, рефлексии).

 Психолог обязуется:

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

- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (законных представителей).

|  |
| --- |
| ***Конфиденциальность может быть нарушена в следующих*** *ситуациях:*1. Если обучающийся сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам
2. Если обучающийся сообщит о жестоком обращении с ним или другими.
3. Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.

***О таких ситуациях Вы будете информированы*** |

Родители (законные представители) имеют право:

1. обратиться к психологу Центра по интересующему вопросу;
2. отказаться от психолого-педагогического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов, указанных выше), предоставив психологу заявление об отказе на имя директора Центра.

Настоящее согласие действует с момента подписания на весь период обучения и может быть отозвано в любое время на основании письменного заявления.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись родителя) (расшифровка подписи)*