

Согласие родителей (законных представителей) на ППМС сопровождение воспитанника в образовательном учреждении

Я, _____ согласен (согласна)

(ФИО родителя, законного представителя)

на психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение моего ребенка

_____ (ФИО ребёнка, год рождения)

которое будет включать в себя:

- работу с педагогом-психологом
- работу с учителем-логопедом
- работу с социальным педагогом

(поставьте галочку, если Вы согласны на работу Вашего ребёнка с тем или иным специалистом)

Специалисты ДОУ обязуются:

- предоставлять информацию о результатах обследования ребенка при обращении родителей (законных представителей);
- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (законным представителям).

Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:

1. Если ребенок сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам
2. Если ребенок 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:

- обратиться к специалистам ДОУ по интересующему вопросу;
- отказаться от психолого-педагогического и медико-социального сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов указанных выше), предоставив любому из вышеперечисленных специалистов заявление об отказе на заведующего ДОУ.

«__» _____ 20__ г.

_____ (подпись)