

Согласие родителей (законных представителей) на психологическое и логопедическое сопровождение ребенка

Я, _____, даю
(Ф.И.О. законного представителя ребенка)

согласие на психологическое и логопедическое сопровождение (психологическую и логопедическую диагностику, участие ребенка в развивающих занятиях, консультирование родителей (по желанию), при необходимости - посещение ребенком коррекционно-развивающей группы) моего ребенка, _____,
(Ф.И.О. ребенка, год рождения)

на период реализации дополнительной образовательной программы «Школа будущего первоклассника» в МАОУ «Саранинская СОШ».

Логопед-дефектолог, педагог-психолог обязуются:

- предоставить информацию о результатах психологического и логопедического обследования ребенка при обращении родителей (законных представителей);
- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (законными представителями);

Конфиденциальность может быть нарушена в следующих случаях:

- если ребенок сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам;
- если ребенок сообщит о жестоком обращении с ним или другими;
- если материалы работы будут затребованы правоохранительными органами или администрацией школы.

О таких ситуациях Вы будете информированы лично!!!

Родители (законные представители) имеют право:

- обратиться к логопеду-дефектологу, педагогу-психологу по интересующему вопросу;
- отказаться от логопедического и психологического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов, указанных выше), предоставив заявление об отказе на имя директора школы.

Дата _____

Подпись _____