**Приложение 1**

**СОГЛАСИЕ**

родителей (законных представителей) на психологическое сопровождение учащегося в МБОУ «СОШ №11» г. Ангарск.

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

(согласна)

(ФИО родителя)

На психолого – педагогическое сопровождение моего ребенка в МБОУ «СОШ № 11»

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

(ФИ ребенка, класс)

**Психологическое сопровождение учащихся включает в себя:**

* Групповая психологическая диагностика (групповая работа в классе, обязательная форма работы);
* Участие ребенка в развивающих занятиях; при необходимости – посещение коррекционно – развивающих занятий;
* Индивидуальное консультирование родителей (законных представителей) по запросу.

**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.

**Родители (законные представители) имеют право:**

* Обратиться к педагогу – психологу по интересующему вопросу (индивидуальное консультирование);
* Отказаться от отдельных форм психологического сопровождения ребенка (от индивидуальных форм работы), предоставив психологу школы заявление об отказе на имя директора.

« \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)