

Вх. № \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директору МБОУ СОШ № 16  
ст. Георгиевской  
Богдановой Л.Н  
от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. одного из родителей)  
проживающ \_\_\_\_\_ по адресу:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_ прошу предоставить моему  
ребенку \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя ребенка, класс)

психолого-педагогическое сопровождение.

#### **Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:**

- психологическую диагностику;
- участие ребенка в развивающих занятиях;
- консультирование родителей (по запросу);
- при необходимости – посещение ребенком коррекционно-развивающих занятий (индивидуальных и/или групповых).

#### **Психолог обязуется:**

- представлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении родителей (лиц их заменяющих);
- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (лицами их заменяющими).

*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 (лица их заменяющие) имеют право:**

- обратиться к психологу школы по интересующему вопросу;
- отказаться от психолого-педагогического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов указанных выше), оформив заявление об отказе на имя директора школы. В случае отказа от психологической диагностики ребенок участвует в ней, но результаты диагностики психолог не обрабатывает.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

Вх. № \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директору МБОУ СОШ № 16  
ст. Георгиевской  
Богдановой Л.Н

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. одного из родителей)  
проживающ \_\_\_\_\_ по адресу:

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_ отказываюсь  
от психолого-педагогического сопровождения моего ребенка

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя ребенка, класс)

**или его компонентов:**

- психологической диагностики;
- участия моего ребенка в развивающих занятиях;
- посещения ребенком коррекционно-развивающих занятий (индивидуальных и/или групповых).

(нужное подчеркнуть)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(подпись)

\_\_\_\_\_