**СОГЛАСИЕ родителей (законных представителей)
на психологическое сопровождение ребенка в ДОУ**

В соответствии с Законом «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29.12.2012г. и ФГОС ДО, педагогическая работа в МКДОУ детский сад № 1 Кайтагского района по формированию физических, интеллектуальных и личностных качеств детей осуществляется с обязательным психологическим сопровождением.

Психологическое сопровождение в МКДОУ детский сад № 1 осуществляет

психолог Хасаева Марина Абдурашидовна.

**Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:**

* Наблюдение в период адаптации к ДОУ
* Психологическая диагностика развития ребенка
* Участие ребенка в подгрупповых развивающих занятиях (при необходимости)
* Индивидуальные занятия с ребенком (при необходимости)
* Консультирование родителей
* Психологическое просвещение (буклеты, памятки, стендовая информация)
* Диагностика психологической готовности к обучению в школе

**Педагог-психолог:**

* предоставляет информацию о результатах психологического обследования ребенка при личном обращении родителей (законных представителей)
* не разглашает личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (законными представителями)
* разрабатывает рекомендации воспитателям группы для реализации индивидуальной работы

**Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:**

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

*О таких ситуациях родитель (законный представитель) будет информирован*

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

* обратиться к психологу ДОУ по интересующим вопросам
* отказаться от психологического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов, указанных выше)
* аннулировать подписанное ранее Согласие / Отказ / Отказ от отдельных компонентов психологического сопровождения, обратившись лично к педагогу-психологу или заведующему ДОУ и оформив новый документ на психологическое сопровождение

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,
ФИО родителя (законного представителя)

являясь родителем (законным представителем)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Фамилия Имя ребенка, год рождения, №группы

**Согласен (согласна)** на психологическое сопровождение моего ребенка
**Отказываюсь** от психологического сопровождения

**Отказ от отдельных форм работы**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (нужное отметить галочкой)

Настоящее Согласие (отказ) дано мною «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. и действует на время пребывания моего ребенка в МКДОУ № 1

Подпись родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_