**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Пигаревский детский сад «Сказка»**

**Согласие родителей (законных представителей) на психолого-педагогическое, логопедическое и дефектологическое сопровождение ребенка в ДОУ.**

**Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(Ф.И.О. родителя (законного представителя)*

**согласен (согласна) на психолого-педагогическое, логопедическое и дефектологическое сопровождение моего ребенка**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(Ф.И.О. ребенка, год рождения)*

психолого-педагогическое, логопедическое и дефектологическое сопровождение ребенка включает в себя:

- психолого-педагогическую, логопедическую и дефектологическую диагностику;

- участие ребенка в развивающих занятиях;

- консультирование родителей (по желанию)

- при необходимости - посещение ребенком коррекционно-развивающих занятий;

Педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог обязуется:

- предоставлять информацию о результатах психологического, логопедического, дефектологического 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*** ***ситуациях:***

Если ребенок сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам

Если ребенок сообщит о жестоком обращении с ним или другими.

Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.

***О таких ситуациях Вы будете информированы***

Родители (законные представители) имеют право:

- обратиться к педагогу-психологу, учителю-логопеду, учителю-дефектологу детского сада по интересующему вопросу;

- отказаться от психологического, логопедического, дефектологического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов указанных выше), предоставив педагогу-психологу, учителю-логопеду, учителю-дефектологу детского сада заявление об отказе на имя заведующего детского сада.

Согласие составляется на весь период пребывания ребенка в ДОУ.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

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

 *(подпись)*