

Согласие «О разрешении на работу психолога с ребенком»

В соответствии с целями и задачами образовательного учреждения, психологическая служба ЧМШ имени Пушкина осуществляет консультирование обучающихся и их родителей (законных представителей) по интересующим их вопросам. Осуществляет психодиагностику (коррекцию и пр.) развития детей по следующим направлениям (направления и виды работы указываются в соответствии с целями и задачами конкретного учреждения, подразделения, службы):

- Психологическая готовность к обучению в школе.
- Особенности развития самосознания детей.
- Адаптация ребенка к условиям школьного обучения.
- Личностные проблемы ребенка
- Сфера взаимоотношений с окружающими и пр.

Данные обследования Вашего ребенка могут быть использованы для написания обобщенного заключения об особенностях развития детей определенного возраста или входящих в единый коллектив, однако, имя и фамилия ребенка упоминаться не будут. Будут использоваться только групповые (обобщенные) данные. Результаты каждого ребенка будут закодированы для возможного последующего обследования или повторного анализа данных. Вся информация личного характера будет храниться в тайне. Без Вашего письменного разрешения информация о ребенке не предоставляется третьим лицам (педагогам, администрации учреждения), кроме случаев, оговоренных Законодательством РФ.

По окончании обследования Вам будут сообщены его результаты. Если у Вас возникнут какие-либо вопросы, включая спорные, Вы можете обратиться за разъяснениями к психологу или руководителю учреждения.

Я, _____

(Ф.И.О. законного представителя ребенка)

даю согласие/не даю согласие (нужное подчеркнуть) на проведение обследования моего ребенка

/ФИО/ _____,

посещающей(его) _____ (класс/группа)

Настоящий договор составлен в соответствии с законодательством РФ (Конституция РФ, Закон об образовании, Федеральный закон РФ о правах ребенка и др.), Положением о Психологической службе образования, Этическим кодексом психолога и предполагает персональную ответственность педагога-психолога за соблюдение оговоренных с его стороны прав и обязанностей.

Дата _____ Подпись родителя _____/ФИО/ _____/

Дата _____ Подпись психолога _____/ФИО/ _____/