

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ
Форма для обучающегося (с 15 до 18 лет)

Я, _____, _____,
(фамилия, имя, отчество обучающегося) (дата рождения)

обучающийся _____,
(класса, наименование образовательной организации)

даю/не даю (нужное подчеркнуть) свое согласие на участие в 2024 году в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление факторов, наличие которых может увеличивать риск вовлечения ребенка в социально-негативное поведение и поставлен(а) в известность о соблюдении конфиденциальности при проведении и хранении результатов социально-психологического тестирования.

Дата _____

Подпись _____

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ
Форма для обучающегося (с 15 до 18 лет)

Я, _____, _____,
(фамилия, имя, отчество обучающегося) (дата рождения)

обучающийся _____,
(класса, наименование образовательной организации)

даю/не даю (нужное подчеркнуть) свое согласие на участие в 2024 году в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление факторов, наличие которых может увеличивать риск вовлечения ребенка в социально-негативное поведение и поставлен(а) в известность о соблюдении конфиденциальности при проведении и хранении результатов социально-психологического тестирования.

Дата _____

Подпись _____

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ
Форма для обучающегося (с 15 до 18 лет)

Я, _____, _____,
(фамилия, имя, отчество обучающегося) (дата рождения)

обучающийся _____,
(класса, наименование образовательной организации)

даю/не даю (нужное подчеркнуть) свое согласие на участие в 2024 году в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление факторов, наличие которых может увеличивать риск вовлечения ребенка в социально-негативное поведение и поставлен(а) в известность о соблюдении конфиденциальности при проведении и хранении результатов социально-психологического тестирования.

Дата _____

Подпись _____

МБОУ « Лицей №35 - образовательный центр "Галактика" Приволжского района г. Казани

**Согласие родителей (опекунов) на психологическое сопровождение
учащегося в образовательном учреждении**

Я, нижеподписавшийся (аяся) _____,
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

согласен (а) _____
письменно «даю согласие»

не согласен (а) _____
письменно «отказываюсь»

на (от) психолого-педагогическую помощь (психологическое сопровождение) моего
ребенка _____ / _____,

(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)

обучающегося _____ класса

и проинформирован (-а), что психолого-педагогическая помощь (психологическое сопровождение) обучающегося в образовательной организации организована в соответствии с п.12 ст.8 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» № 273 – ФЗ от 29.12.2012 г. реализует полномочия в организации предоставления психолого – педагогической и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своём развитии и социальной адаптации.

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:

- психологическую диагностику;
- психологическое консультирование;
- коррекционно-развивающую работу с обучающимися, в том числе работу по реабилитации;
- психологическое просвещение;
- психологическую профилактику;
- мониторинг психологической безопасности образовательной среды;

Психолог обязуется:

- представлять информацию о результатах психологического обследования обучающегося при обращении родителей;
- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с обучающимся и его родителями.

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.

« ____ » _____ 2024 г.

_____ (подпись)