**ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**

**НА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РЕБЁНКА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Казанский педагогический колледж» РТ, г. Казань, 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.

 В соответствии с п. 2 ст.42 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» №273 – ФЗ от 29.12.2012 г. данные полномочия осуществляются по следующим направлениям деятельности:

- психологическое просвещение,

- психологическая профилактика,

- психологическая диагностика,

- психологическое консультирование,

- развивающая работа (индивидуальная и групповая),

- коррекционная работа (индивидуальная и групповая).

В соответствии п. 3 ст.42 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» №273 – ФЗ от 29.12.2012 г. «Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается детям на основании заявления или согласия в письменной форме их родителей (или законных представителей)».

Я, нижеподписавшийся (-аяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(ФИО родителя (или законного представителя))*

являясь родителем (или законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО ребенка, дата рождения)*

Даю согласие на психолого-педагогическое сопровождение

Отказываюсь от психолого-педагогического сопровождения

Отказываюсь от отдельных форм работы по психолого-педагогическому сопровождению: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

образовательного процесса моего ребенка, являющегося студентом указанного образовательного учреждения, и проинформирован (-а) представителем психологической службы, о том, что согласно приказам Министерства образования и науки Российской Федерации психологическое сопровождение образовательного процесса является необходимым условием реализации ФГОС.

Принцип психологизации образовательного процесса обеспечивает развивающую функцию содержания образования, реализацию программы психолого-педагогической поддержки позитивной социализации и индивидуализации, развития личности студента и определяет комплекс основных характеристик образования (объём, содержание и планируемые результаты).

Психологическое сопровождение образовательного процесса должно быть ориентировано на психодиагностическую, коррекционно-развивающую, совместную деятельность с обучающимися, на тесное сотрудничество с семьями обучающихся и педагогическим коллективом.

Представитель психологической службы в своей деятельности руководствуется международными актами в области зашиты прав детей, федеральными законами, указами и распоряжениями, решениями соответствующих органов управления образования.

Я осведомлён (-а) о том, что психологическое сопровождение осуществляется во многих городах Российской Федерации, в том числе и в Республике Татарстан.

Я имел (-а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил (-а) исчерпывающие ответы. Получив полную информацию о необходимости психологического сопровождения образовательного процесса моего ребёнка, об ответственности за последствия отказа от него, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, представленных в данной форме согласия.

Моё согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления до истечения срока его действия.

Если я буду нуждаться в дополнительной информации о ходе психологического сопровождения, я смогу обратиться к администрации ГАПОУ «Казанский педагогический колледж», расположенного по адресу: РТ, г. Казань, ул. Даурская, 30.

**Примечания:**

 Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:

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

***О таких ситуациях Вы будете обязательно проинформированы****.*

В соответствии с  [Положением](http://internet.garant.ru/#/document/70485996/entry/1000)  о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным [приказом](http://internet.garant.ru/#/document/70485996/entry/0) Минобрнауки России от 20 сентября 2013 г. N 1082, ребенку с ограниченными возможностями здоровья необходимо пройти обследование на заседании психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) и получить рекомендации.

**Настоящее согласие составлено в соответствии с законодательством РФ, Этическим кодексом психолога и предполагает персональную ответственность специалиста за соблюдение прав обучающихся и родителей (или законных представителей) в период оказания психолого-педагогической помощи, в том числе и ответственность за обработку персональных данных.**

**Настоящее согласие/отказ действует на весь период пребывания обучающегося в данном образовательном учреждении.**

Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(подпись) (расшифровка)*