***СОГЛАСИЕ С РОДИТЕЛЯМИ О РАЗРЕШЕНИИ НА РАБОТУ***

***ПСИХОЛОГА С РЕБЕНКОМ***

В соответствии с целями и задачами образовательного учреждения, психологическая служба МДОБУ «Саракташский детский сад №11 «Радуга» осуществляет психодиагностику (коррекцию и пр.) развития детей по следующим направлениям:

* Психологическая готовность к обучению в школе.
* Особенности развития детей.
* Адаптация ребенка к условиям детского сада.

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)

являясь родителем **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Фамилия Имя ребенка, год рождения)

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

 Настоящее Согласие (отказ) дано мною «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г

Подпись родителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись психолога \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_