Приложение 6

к «Положению о центре ППМС-помощи»

Заведующему МБДОУ д/с «Аист»

Е.Е. Лупиковой

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

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

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

Номер телефона:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты

(при наличии):

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

**СОГЛАСИЕ**

на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи

В соответствии с частью 3 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» выражаю согласие на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи моему ребенку,

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ учебном году в части:

 психолого-педагогического консультирования обучающегося;

 коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий с обучающимся; логопедической помощи обучающемуся;

 реализации комплекса реабилитационных и других медицинских мероприятий (*при наличии соответствующей лицензии у организации);*

 помощи обучающемуся в профориентации и социальной адаптации.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись родителя (законного представителя) (дата)

 Согласен на оказание экстренной и (или) кризисной психологической помощи (при необходимости).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись родителя (законного представителя) (дата)

 Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись родителя (законного представителя) (дата)

**Приложение к согласию родителей (законных представителей) на оказание обучающемуся психолого-педагогической, медико-социальной помощи**

**в МБДОУ Д/с «Аист»**

**Информирование родителей (законных представителей)**

**Психологическое сопровождение ребенка** включает в себя: наблюдение процесса адаптации детей к дошкольному учреждению; диагностику (все виды, в том числе опрос, анкетирование); оказание ранней помощи детям раннего возраста; углубленную диагностику всех сфер личности обучающегося (в том числе на обследование в ППк и ТПМПК Сургутского района) коррекционно-развивающая индивидуальная и подгрупповая работа с детьми; консультирование, профилактика (просвещение) родителей (законных представителей) по вопросам развития, обучения, воспитания и т.д.

**Специалисты ППМС - помощи:**

* предоставляют информацию о результатах психологического и/или логопедического обследования ребенка при обращении родителей (законных представителей);
* не разглашают информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы, консультации с ребенком и его родителями (законными представителями);
* разрабатывают рекомендации родителям (законным представителям), педагогам учреждения для осуществления совместной индивидуальной работы при выявлении трудностей в освоении обучающимися основной образовательной программы дошкольного образования (адаптированной основной образовательной программы для детей с ОВЗ).
* предоставляют информацию о ребенке при оформлении документов в ПМПК и ТПМПК Сургутского района, для определения дальнейшего индивидуального маршрута сопровождения;
* предоставляют информацию о решении ПМПК.

**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.

**Родители (законные представители) имеют право:**

- обратиться к специалистам по интересующему вопросу;

- участвовать в процессе предоставления ППМС помощи ребенку;

- отказаться от предоставления ППМС помощи ребенку (или частично отказываться от того или иного вида деятельности с ребенком специалистами ППМС-помощи) по **заявлению об отказе на имя заведующего.**

Дата: «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись/расшифровка)