**Согласие на психолого-педагогическое сопровождение**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являясь обучающимся ГБПОУ РО «НКПТиУ» даю добровольное согласие на психолого–педагогическое сопровождение в течение периода обучения в колледже.

Психологическое сопровождение включает в себя:

- психологическую диагностику;

- участие обучающегося в развивающих занятиях, тренингах;

- консультирование обучающегося и родителей (по желанию)

Психолог обязуется:

- предоставлять информацию о результатах психологического обследования обучающегося при обращении самого обучающегося, родителей (опекунов);

- не разглашать информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с обучающимся и его родителями

Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:

- Если обучающийся сообщит о намерении нанести серьёзный вред себе или другим лицам.

- Если обучающийся сообщит о жестоком обращении с ним или другими.

- Если материалы работы будут затребованы правоохранительными органами.

***О таких ситуациях Вы будете информированы***

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, оставляю за собой право отказаться от психологического сопровождения (или отдельных его компонентов, указанных выше), предоставив психологу заявление об отказе на имя директора.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_