**СОГЛАСИЕ НА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ, СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ несовершеннолетнего (психологическая диагностика, профилактика, просвещение, коррекционно-развивающая работа, консультирование)**
Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
(законный представитель ребенка, Ф.И.О. полностью)
проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , являясь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_г.р.

(Ф.И.О несовершеннолетнего) (дата рождения)

на основании п. 1 ст. 64 Семейного кодекса РФ ( ст. 15 ФЗ от 24 апреля 2008 г. N 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»), настоящим даю свое согласие/несогласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на оказание моему ребенку психолого-педагогического, социального сопровождения (утвержденной законодательными и нормативными актами в этой сфере) педагогом-психологом и социальным педагогом КГБПОУ «Бийский государственный колледж». Мне объяснили, что с тематикой и целями работы я могу ознакомиться на сайте колледжа в разделе Социально-психологическая служба, у педагога-психолога и/или социального педагога, и я не имею возражений по порядку ее проведения. До меня доведены предоставленные моему ребенку в ходе психологического и социально-педагогического сопровождения права. Мне разъяснено, что результаты работы носят конфиденциальный характер (конфиденциальность может быть нарушена: при угрозе жизни и здоровью обучающегося или другим лицам; при жестоком обращении с обучающимся или другими; если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами). О таких ситуациях законные представители будут информированы. Сопровождение направлено на личностное развитие моего ребенка и оказание ему своевременной поддержки.

После проведения тестирования преподавателям и администрации выдаются только рекомендации по работе с конкретным ребенком. О необходимости обращения к другим специалистам решение принимаю я. Как законный представитель, я вправе ознакомиться с результатами психологического тестирования у педагога-психолога. Решение на оказание моему ребенку психолого-педагогического, социального сопровождения, в том числе психологического тестирования, коррекционно-развивающей и профилактической, консультационной и просветительской работы принимаю добровольно, без принуждения и без давления с чьей-либо стороны.

Согласие даю на весь период обучения моего ребенка в КГБПОУ «Бийский государственный колледж» и имею право его отозвать в письменной форме в любое время.

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

 подпись расшифровка дата

**СОГЛАСИЕ НА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ, СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ (психологическая диагностика, профилактика, просвещение, коррекционно-развивающая работа, консультирование)**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Ф.И.О. полностью)

\_\_. \_\_.\_\_\_г.р. , проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (согласен/не согласен) на оказание мне психолого-педагогического, социального сопровождения (утвержденной законодательными и нормативными актами в этой сфере) педагогом-психологом и социальным педагогом КГБПОУ «Бийский государственный колледж». Мне объяснили, что с тематикой и целями работы я могу ознакомиться на сайте колледжа в разделе Социально-психологическая служба, у педагога-психолога перед началом работы, и я не имею возражений по порядку ее проведения.

До меня доведены предоставленные в ходе психолого-педагогического и социального сопровождения права. Мне разъяснено, что результаты работы носят конфиденциальный характер (конфиденциальность может быть нарушена: при угрозе моей жизни и здоровью или другим лицам; при жестоком обращении со мной или другими; если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами). Сопровождение направлено на мое личностное развитие и оказание своевременной поддержки.

После проведения тестирования преподавателям и администрации выдаются только рекомендации по работе с конкретным обучающимся. О необходимости обращения к другим специалистам решение принимаю я сам. Я вправе ознакомиться с результатами психологического тестирования у педагога-психолога. Решение на оказание мне психолого-педагогического, социального сопровождения, в том числе психологического тестирования, коррекционно-развивающей и профилактической, консультационной и просветительской работы принимаю добровольно, без принуждения и без давления с чьей-либо стороны. Согласие даю на весь период обучения в колледже и имею право его отзывать в письменной форме в любое время.

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

 подпись расшифровка дата