Директору МБОУ «НБСОШ№2 с УИОП ­»

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

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

родителя (законного представителя)

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

**Заявление и информированное добровольное согласие**

**на психолого-педагогическое сопровождение**

|  |
| --- |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  являясь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ученика(-цы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класса  «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, |

добровольно **даю / не даю***(нужное подчеркнуть)* свое согласие на участие моего сына (дочери) в психолого-педагогическом сопровождении с целью профилактической работы при соблюдении конфиденциальности полученной информации.

В рамках психолого – педагогического сопровождения осуществляются:

* психологическое консультирование;
* психологическая диагностика;
* участие ребенка в развивающих, коррекционных или профилактических занятиях;
* консультирование родителей и обучающихся (по желанию);
* профориентационная работа.

На основании Федерального закона РФ N 273-ФЗ«Об образовании в Российской Федерации», ст. 42 от 29.12.12; N 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»от 27.07.2006;N 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07. 2006, иными нормативно-правовыми актами, действующими на территории Российской Федерации, подтверждаю согласие на использование персональных данных моего ребенка.

Настоящее согласие я предоставляю на осуществление педагогом-психологом следующих действий в отношении персональных данных моего ребенка (сбор; систематизация; накопление; хранение; формирование базы данных; уточнение, обновление, изменение) с использованием бумажных и электронных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будет осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

|  |
| --- |
| 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. |

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Дата заполнения листа согласия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись родителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Директору МБОУ «НБСОШ№2 с УИОП ­»

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

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

родителя (законного представителя)

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

**Заявление и информированное добровольное согласие**

**на психолого-педагогическое сопровождение**

|  |
| --- |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  являясь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ученика(-цы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класса  «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, |

добровольно **даю / не даю***(нужное подчеркнуть)* свое согласие на участие моего сына (дочери) в психолого-педагогическом сопровождении с целью профилактической работы при соблюдении конфиденциальности полученной информации.

В рамках психолого – педагогического сопровождения осуществляются:

* психологическое консультирование;
* психологическая диагностика;
* участие ребенка в развивающих, коррекционных или профилактических занятиях;
* консультирование родителей и обучающихся (по желанию);
* профориентационная работа.

На основании Федерального закона РФ N 273-ФЗ«Об образовании в Российской Федерации», ст. 42 от 29.12.12; N 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»от 27.07.2006;N 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07. 2006, иными нормативно-правовыми актами, действующими на территории Российской Федерации, подтверждаю согласие на использование персональных данных моего ребенка.

Настоящее согласие я предоставляю на осуществление педагогом-психологом следующих действий в отношении персональных данных моего ребенка (сбор; систематизация; накопление; хранение; формирование базы данных; уточнение, обновление, изменение) с использованием бумажных и электронных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будет осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

|  |
| --- |
| 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. |

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Дата заполнения листа согласия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись родителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/