**Согласие родителей (законных представителей) на психолого–медико- педагогическое обследование ребенка**

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

ФИО родителя (законного представителя)

проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО ребенка воспитанника

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_года рождения, даю согласие на его (ее) обследование специалистами ПМПк в МАДОУ детский сад №129, расположенного по адресу: г. Калининград, ул. Алданская , 22 «В».

Мне известно, что психолого-педагогическое обследование ребенка включает в себя: психологическую диагностику, диагностику речевого развития, наблюдение в период адаптации, диагностику освоения образовательной программы ДОУ, мониторинг развития личности ребёнка, мониторинг речевого развития ребенка.

Педагог-психолог, учитель-логопед:

- предоставляет информацию о результатах обследования ребенка ПМПк, при обращении родителей (законных представителей);

- не разглашает информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями;

- разрабатывает рекомендации воспитателям группы для осуществления индивидуальной работы;

- предоставляет информацию о ребенке при оформлении на ПМПк

Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:

- если ребенок сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам;

- если ребенок сообщит о жестоком обращении с ним или другими лицами;

- если материалы работы будут затребованы правоохранительными органами. О таких ситуациях родитель (законный представитель) будет информирован.

Настоящее согласие дано мной « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_г. и действует на время пребывания моего ребенка в дошкольной образовательной организации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть представлен мной в адрес образовательной организации по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

подпись расшифровка подписи