**СОГЛАСИЕ**

**родителя (законного представителя)**

**на психологическую диагностику ребенка (подопечного) психологом**

**в ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России**

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

(фамилия, имя отчество ( при наличии) полностью)

как законный представитель моего ребенка (подопечного) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя отчество ( при наличии) полностью)

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

дата рождения

на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем)

свидетельство о рождении серия \_\_\_№\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_

даю свое согласие ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России на психологическую диагностику моего ребенка (подопечного)

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

(ФИО ребенка)

Психологическая диагностика ребенка включает в себя:

- профориентационную диагностику;

- консультирование родителей (по желанию);

Психолог обязуется:

-предоставлять информацию о результатах психологической диагностики ребенка при обращении родителей (законных представителей);

-не разглашать личную информацию.

Данные полученные в результате диагностики будут использоваться только в целях улучшения освоения ребенком дополнительной общеразвивающей программы.

|  |
| --- |
| ***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**  **Психолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)** |

“\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись Ф.И.О.