**Приложение 6**

**Информированное согласие родителей на психолого-педагогическое сопровождение**

Нередко школьная жизнь ребенка начинается с диагностики его готовности к школе или диагностики его развития. У родителей могут возникнуть вопросы: для чего мой ребенок выполняет психологическое тестирование, обязан ли ребенок его проходить? Многие родители беспокоятся относительно результатов диагностики, нередко не соглашаясь с ними. Основные опасения родителей связаны с тем, что они недостаточно информированы о работе школьного психолога, отсутствует представление о том, как проходит диагностика ребенка. Бывает и так, что не очень удачный опыт общения со специалистом вызвал нежелание обращаться к психологам вообще. Особенно родители переживают, если ребенку предлагают посещение коррекционных занятий.

Обратимся к Федеральному закону от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее ФЗ «Об образовании в РФ»), который закрепляет необходимость получения от родителей согласия на осуществление деятельности психолога.

В ФЗ «Об образовании в РФ» сказано, что к компетенции образовательной организации относится:

1. Организация социально-психологического тестирования обучающихся в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ (ст.28).

2. Оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации и т. д. (ст. 42).

При этом ФЗ «Об образовании в РФ» определяет, что «психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь включает в себя:

1) психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников;

2) коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия с обучающимися, логопедическую помощь обучающимся;

3) комплекс реабилитационных и других медицинских мероприятий;

4) помощь обучающимся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации.

Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается детям на основании заявления или согласия в письменной форме их родителей (законных представителей)» (ст. 42).

Таким образом, оказание психологической помощи обязательно должно осуществляться с согласия родителей (законных представителей) учащихся. Образовательная организация должна предложить родителям, дети которых учатся неудовлетворительно, нарушают правила поведения в школе, проявляют признаки агрессии, девиантного поведения, имеют психофизиологические особенности, являются детьми с ОВЗ, помощь школьного психолога. При этом, родители учащихся имеют право отказаться и обратиться за помощью к другим специалистам.

Кроме этого, ст. 44 ФЗ «Об образовании в РФ» дает право родителям (законным представителям) учащихся:

- получать информацию о всех видах планируемых обследований (психологических, психолого-педагогических) обучающихся, давать согласие на проведение таких обследований или участие в таких обследованиях, отказаться от их проведения или участия в них, получать информацию о результатах проведенных обследований обучающихся;

- присутствовать при обследовании детей психолого-медико-педагогической комиссией, обсуждении результатов обследования и рекомендаций, полученных по результатам обследования, высказывать свое мнение относительно предлагаемых условий для организации обучения и воспитания детей.

Таким образом, проведение психолого-педагогического тестирования и оказание психологической помощи учащемуся без согласия его родителей (законных представителей) будет являться нарушением ФЗ «Об образовании в РФ».

Далее необходимо выяснить какие сведения должно содержать в себе согласие, чтобы его полноправно можно было назвать «информированным».

К сожалению, в настоящее время нет, нормативно-правового документа, которым был бы утвержден образец информированного согласия родителей (законных представителей). Однако, многолетний опыт работы позволил нам разработать свою форму данного документа.

Информированное согласие родителей (законных представителей) может включать следующие сведения:

* Ф.И.О. (полностью) родителя (законного представителя);
* Ф.И.О. (полностью) ребенка, возраст, класс, в котором обучается ребенок;
* статья ФЗ «Об образовании в РФ» на основании, которой проводится та или иная психологическая деятельность;
* Ф.И.О. педагога-психолога;
* тематика и цели психологической деятельности;
* порядок и условия проведения;
* информация о возможных результатах и условиях их получения.

В приложении 1 представлен образец информированного согласия родителей (законных представителей) учащегося на организацию психолого-педагогического сопровождения. Рекомендуем раздавать его на общешкольном родительском собрании в начале учебного года, где педагог-психолог параллельно может осветить направления деятельности психологической службы, проинформировать родителей о методах и формах  работы, ответить на вопросы. Также его могут заполнить родители вновь прибывших детей. Однако, данное согласие не дает право школьному психологу проводить углубленные психологические обследования и оказывать ребенку психологическую помощь, в т.ч. проводить коррекционно-развивающую работу.

При необходимости проведения индивидуального психологического обследования ребенка педагогу-психологу потребуется взять с родителя дополнительное согласие (приложение 2), которое действует только на данный период времени и теряет свою силу после получения родителем (законным представителей) результатов психологического обследования ребенка.

Также, при оказании ребенку психолого-педагогической помощи, которая включает в себя психолого-педагогическое консультирование, коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия, комплекс реабилитационных и других мероприятий необходимо получить от родителя (законного представителя) соответствующее согласие (приложение 3).

Таким образом, получение информированного согласия родителей (законных представителей) учащихся на организацию психолого-педагогического сопровождения становится неотъемлемой частью психологической деятельности. И необходимым условием успешной работы является контакт с родителями учащегося и их доверие к проводимой работе.

Приложение 1

*Полное наименование образовательной организации*

*Краткое наименование*

**Информированное согласие родителей (законных представителей) учащегося на организацию психолого-педагогического сопровождения**

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

*(фамилия, имя, отчество законного представителя ребенка полностью)*

являясь законным представителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(фамилия, имя, отчество ребенка)*

даю добровольное согласие на организацию психолого-педагогического сопровождения моего ребенка (ст. 42 ФЗ «Об образовании в РФ» № 273-ФЗ от 29.12.2012 г.), которое проводится педагогом-психологом *Наименование ОО*, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(фамилия, имя, отчество педагога-психолога полностью)*

Психолого-педагогическое сопровождение включает в себя: наблюдение в период адаптации, групповую (скрининговую) психологическую диагностику (в целях выявления проблем в обучении и развитии ребенка), участие в групповых развивающих занятиях, консультирование родителей и педагогических работников школы, организацию просвещения (беседы, выступления, памятки).

В рамках организации психолого-педагогического сопровождения педагог-психолог:

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

- не разглашает информацию, полученную в процессе психолого-педагогического сопровождения ребенка и его родителей;

- разрабатывает соответствующие рекомендации учителям и родителям для осуществления дальнейшей работы с ребенком.

Мне известно о том, что:

а) организация психолого-педагогического сопровождения носит добровольный и конфиденциальный характер;

б) результаты скрининговых психологических диагностик не могут считаться окончательными, а лишь позволяют быстро получить общую оценку тех или иных психологических особенностей учащихся;

в) психологическое обследование как более углубленное изучение личности и особенностей развития ребенка осуществляется только с непосредственного дополнительного согласия родителя (законного представителя);

г) оказание ребенку психологической помощи, проведение с ним индивидуальных коррекционно-развивающих занятий осуществляется только с непосредственного дополнительного согласия родителя (законного представителя).

Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся организации психолого-педагогического сопровождения. Я полностью удовлетворен(а)  полученными сведениями.

Если я буду нуждаться в дополнительной информации, я смогу обратиться по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящее согласие действует с момента его подписания на весь период обучения ребенка и может быть отозвано в любое время на основании письменного заявления родителя (законного представителя) учащегося.

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

 дата подпись Ф.И.О. родителя

Приложение 2

*Полное наименование образовательной организации*

*Краткое наименование*

**Информированное согласие родителей (законных представителей) учащегося на психологическое обследование**

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

*(фамилия, имя, отчество законного представителя ребенка полностью)*

родитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество ребенка)*

даю добровольное согласие на проведение психологического обсдедования моего ребенка, которое проводится в рамках оказания психолого-педагогической помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных образовательных программ, развитии и социальной адаптации (ст. 42 ФЗ «Об образовании в РФ» № 273-ФЗ от 29.12.2012 г.) педагогом-психологом *Наименование ОО*, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество педагога-психолога полностью)*

Психологическое обследование проводится в целях:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Порядок и условия проведения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Мне ясна тематика и цели обследования, и я не имею возражений по порядку его проведения.

До меня доведены предоставленные моему ребенку в ходе обследования права:

а) психологическое обследование проводится только после выражения родителем письменного согласия на его проведение;

б) результаты психологического обследования носят конфиденциальный характер, не подлежат разглашению и будут доступны только психологу;

в) в процессе проведения психологического обследования ребенок имеет право отказаться отвечать на тот или иной вопрос или вообще отказаться от дальнейшего участия в данной процедуре;

г) перед началом психологического обследования ребенок будет ознакомлен с тематикой вопросов, которые будут ему заданы.

Мне известно, что после проведения обследования я вправе ознакомиться с его результатами у психолога, а педагогу и администрации выдаются только рекомендации по работе с моим ребенком.

Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся обследования. Я полностью удовлетворен(а)  полученными сведениями.

Если я буду нуждаться в дополнительной информации, я смогу обратиться по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Решение об участии моего ребенка в психологическом обследовании принимаю добровольно, без принуждения и без давления с чьей-либо стороны.

Настоящее согласие действует с момента его подписания до получения результатов психологического обследования и может быть отозвано в любое время на основании письменного заявления родителя (законного представителя) учащегося.

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

 дата подпись Ф.И.О. родителя

Приложение 3

*Полное наименование образовательной организации*

*Краткое наименование*

**Информированное согласие родителей (законных представителей) учащегося на оказание психологической помощи**

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

*(фамилия, имя, отчество законного представителя ребенка полностью)*

руководствуясь ч.3 ст.42 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», заявляю о согласии на оказание моему ребенку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество ребенка)*

психолого-педагогической помощи в рамках психолого-педагогического сопровождения, которое проводится педагогом-психологом *Наименование ОО*, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество педагога-психолога полностью)*

в виде психолого-педагогического консультирования; коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий; комплекса реабилитационных и других мероприятий

*(нужное подчеркнуть)*

в целях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в связи с тем, что он испытывает трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

Порядок и условия проведения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Мне ясна тематика и цели коррекционно-развивающих занятий, и я не имею возражений по порядку их проведения.

Мне известно о том, что я всегда могу обратиться в *Наименование ОО* чтобы:

а) наметить меры по преодолению проблем моего ребенка;

б) получить соответствующие рекомендации;

в) выяснить результаты коррекционно-развивающей работы и прогноз дальнейшего развития ребёнка.

Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся оказания психологической помощи моему ребенку. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

Мне известно, что я могу отказаться от психолого-педагогического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов), предоставив в образовательную организацию заявление об отказе на имя директора школы.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах моего несовершеннолетнего ребенка.

Настоящее согласие действует с момента его подписания до окончания коррекционно-развивающей работы.

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

 дата подпись Ф.И.О. родителя