|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору ГБОУ СО  «ЕШИ для детей, нуждающихся в  длительном лечении»  Савенкову В.М.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО полностью)  Проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка

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

(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_класс ГБОУ СО «ЕШИ для детей, нуждающихся в длительном лечении».

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом ГБОУ СО «ЕШИ для детей, нуждающихся в длительном лечении»

С Лицензией ГБОУ СО «ЕШИ для детей, нуждающихся в длительном лечении»

Со свидетельством об аккредитации ГБОУ СО «ЕШИ для детей, нуждающихся в длительном лечении»

С Положением о правилах приема в ГБОУ СО «ЕШИ для детей, нуждающихся в длительном лечении»

С Правилами поведения обучающихся ГБОУ СО «ЕШИ для детей, нуждающихся в длительном лечении»

С Положением о ГБОУ СО «ЕШИ для детей, нуждающихся в длительном лечении»

В соответствии со статьями 14, 44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» даю согласие на обучение моего несовершеннолетнего ребенка на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_языке; на получение образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**СОГЛАСИЕ** Приложение 2

**на обработку персональных данных**

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных»

я, ФИО родителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ являясь родителем (законным представителем) ребенка ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку своих персональных данных, персональных данных моего ребенка (детей), детей находящихся под опекой **государственному бюджетному общеобразовательному учреждению Свердловской области «Екатеринбургская школа-интернат для детей, нуждающихся в длительном лечении» (далее – Оператор), расположенному по адресу: г. Екатеринбург, ул.Ферганская, 22** для формирования единого интегрированного банка данных обучающегося контингента в целях осуществления образовательной деятельности, индивидуального учета результатов освоения обучающимися образовательных программ, хранения в архивах данных об этих результатах; предоставления мер социальной поддержки, формирования баз данных для обеспечения принятия управленческих решений, обеспечения мониторинга соблюдения прав детей на получение образования посредством получения достоверной и оперативной информации о состоянии образовательной системы, в том числе обеспечения учета движения контингента обучающихся.

**Обработка персональных данных** осуществляется путем сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения, обновления, изменения, распространения, обезличивания, использования и уничтожения данных.

**Способ обработки персональных данных:** смешанная обработка персональных данных с передачей полученной информации во внутренние сети.

**Перечень персональных данных, предоставляемых для обработки:**

Данные о детях:

Ф.И.О., дата и место рождения, национальность, гражданство, документы (копия свидетельства о рождении, копия паспорта, заключение ВК, КЭК), регистрация, фактическое проживание, состояние здоровья (медицинская карта, полис медицинского страхования, прививочный сертификат).

Данные о родителях:

Ф.И.О., дата и место рождения, национальность, гражданство, адрес проживания и регистрации, контактные телефоны, паспортные данные, семейное положение, социальное положение.

Предоставляемые мной персональные данные **могут использоваться Оператором** в целях формирования баз данных в унифицированных программных средствах на всех уровнях функционирования образовательного комплекса.

**Оператор вправе** размещать обрабатываемые персональные данные в информационно-телекоммуникационных сетях с целью доступа к ним ограниченного круга лиц обучающихся, родителей, а также административных и педагогических работников ГБОУ СО «Екатеринбургская школа-интернат для детей, нуждающихся в длительном лечении»

**Оператор вправе** включать обрабатываемые персональные данные учащегося в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами, регламентирующими предоставление отчетных данных.

**Согласие действует** со дня его подписания законным представителем Субъекта персональных данных в ГБОУ СО «ЕШИ для детей, нуждающихся в длительном лечении» до окончания обучения в данном образовательном учреждении.

**Порядок отзыва Согласия** установлен ФЗ 152-ФЗ, в том, числе, данное Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления до истечения срока его действия.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

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

(ФИО)

паспорт:серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,выданный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем и когда)

зарегистрированный(ная) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(далее – Законный представитель)

**действующий(щая) от себя и от имени несовершеннолетнего(ней) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(ФИО) (далее – Обучающийся)

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ свидетельство о рождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выданное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем и когда)

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

**даю согласие оператору – \_**ГБОУ СО «ЕШИ для детей, нуждающихся в длительном лечении»**\_**\_\_\_

(название ОУ)

расположенному по адресу:\_г.Екатеринбург, ул.Ферганская, 22\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО руководителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Савенков Владимир Михайлович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**на обработку,** а именнона сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, **на передачу** уполномоченному Оператором лицу – **ООО «Дневник.ру»** для обработки, уничтожения следующих персональных данных:

* Фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол законного представителя;
* Номер мобильного телефона законного представителя;
* Адрес электронной почты (e-mail) законного представителя;
* Фамилия, имя, отчество, дату рождения, пол Обучающегося;
* Данные об успеваемости (оценки и посещаемость), домашних заданиях, расписании Обучающегося.

**Цель обработки:** Обеспечение процесса ведения электронного журнала, взаимодействия Законного представителя и Оператора в электронном виде, а также информирования Законного представителя об успеваемости Обучающегося и ходе учебного процесса.

Настоящее согласие в отношении обработки указанных данных действует на весь период обучения Обучающегося в указанном ОУ до момента выпуска, исключения, перевода в другое ОУ.

Даю свое согласие на хранение указанных персональных данных в соответствующих архивах Оператора в течение срока, установленного законодательством РФ.

Осведомлен(а) о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес ОУ по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю ОУ.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

**Согласие законного представителя на размещение информации (публикацию) о ребенке на сайте образовательного учреждения**

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Свердловской области

« Екатеринбургская школа – интернат для детей, нуждающихся в длительном лечении»

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г

В соответствии с федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ « О персональных данных», со статьей 152.1 Гражданского кодекса Российской федерации я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. законного представителя полностью), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт(серия, номер, код подразделения),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан (число, месяц, год, наименование органа, выдавшего паспорт),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ зарегистрированный по адресу: (вписать нужное), являюсь законным представителем несовершеннолетнего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка полностью),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (число, месяц, год рождения), обучающегося в ГБОУ СО «ЕШИ для детей, нуждающихся в длительном лечении»\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать класс), на основании пункта 1 статьи 64 Семейного кодекса Российской Федерации, что подтверждается\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем несовершеннолетнего ребенка) настоящим даю свое согласие на размещение фотографий и иной личной информации моего ребенка на сайте образовательного учреждения ГБОУ СО «ЕШИ для детей, нуждающихся в длительном лечении», юридический адрес школы: г. Екатеринбург, ул. Ферганская 22 по адресу: **28school-int.ru**

Я даю согласие на размещение персональных данных моего ребенка только при условии соблюдения принципов размещения информации на Интернет – ресурсах образовательного учреждения, а именно;

соблюдения действующего законодательства Российской Федерации, интересов и прав граждан;

защиту персональных данных;

достоверность и корректность информации.

Уведомлен о том, что в информационных сообщениях о мероприятиях, размещенных на сайте образовательного учреждения без получения моего согласия, могут быть указаны лишь фамилия и имя обучающегося либо фамилия, имя и отчество родителя.

Представителем в ГБОУ СО «ЕШИ для детей, нуждающихся в длительном лечении» при получении согласия на размещение персональных данных мне разъяснены возможные риски и последствия опубликования персональных данных в сети Интернет и то, что образовательное учреждение не несет ответственности за такие последствия, если предварительно было получено письменно согласие лица (его законного представителя) на опубликование персональных данных.

Обязуюсь предоставить информацию об изменении персональных данных в течение месяца со дня получения документов об этих изменениях.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. и действует на период обучения моего ребенка в данном образовательном учреждении.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес образовательного учреждения по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю образовательного учреждения.

(подпись, инициалы, фамилия, законного представителя.)

**Согласие родителей (законных представителей)**

**на психологическое сопровождение ребенка**

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

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

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

(Ф.И.О. ребенка, класс)

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

даю согласие на его(ее) психологическое сопровождение в Государственном бюджетном общеобразовательном учреждении Свердловской области «Екатеринбургская школа-интернат для детей, нуждающихся в длительном лечении», находящемся по адресу: Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Ферганская, д.22.

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя: психологическое обследование, подгрупповые занятия, при необходимости индивидуальные занятия с ребенком, консультирование родителей.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. на 2021-2022 учебный год.

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

( подпись родителя, законного представителя)

**Согласие родителей (законных представителей)**

**на психологическое сопровождение ребенка**

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

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

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

(Ф.И.О. ребенка, класс)

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

даю согласие на его(ее) психологическое со провождение в Государственном бюджетном общеобразовательном учреждении Свердловской области «Екатеринбургская школа-интернат для детей, нуждающихся в длительном лечении», находящемся по адресу: Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Ферганская, д.22.

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя: психологическое обследование, подгрупповые занятия, при необходимости индивидуальные занятия с ребенком, консультирование родителей.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. на 2021-2022 учебный год.

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

( подпись родителя, законного представителя)

Приложение

|  |  |
| --- | --- |
| **ГБОУ СО ЕШИ для детей, нуждающихся в длительном лечении**  Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ознакомлен(а) с перечнем лечебных процедур, проводимых в школе курсами соответственно диагнозу (физиолечение, аппаратный массаж, ручной массаж, ЛФК, механотерапия), осмотр врача-ортопеда.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с проведением курсов лечебных процедур в школе-интернате в течение всего периода лечения моему ребенку  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  При невозможности проведения процедуры (противопоказания, раннее проведенное лечение) информировать врача-ортопеда и оформить отказ от назначения.  Дата: «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_г.  Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_расшифровка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ГБОУ СО ЕШИ для детей, нуждающихся в длительном лечении**  Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ознакомлен(а) с перечнем лечебных процедур, проводимых в школе курсами соответственно диагнозу (физиолечение, аппаратный массаж, ручной массаж, ЛФК, механотерапия), осмотр врача-ортопеда.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с проведением курсов лечебных процедур в школе-интернате в течение всего периода лечения моему ребенку  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  При невозможности проведения процедуры (противопоказания, раннее проведенное лечение) информировать врача-ортопеда и оформить отказ от назначения.  Дата: «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_г.  Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_расшифровка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Свердловской области "Екатеринбургская школа-интернат для детей, нуждающихся в длительном лечении"

**Согласие законных представителей на психологическое сопровождение обучающегося в образовательном учреждении**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_согласен (согласна) на психолого - педагогическое сопровождение моего ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_класс)

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:

- психологическую диагностику (тестирования согласно Федеральным Государственным Образовательным Стандартам, анкетирования обучающихся)

- участие ребенка в развивающих занятиях;

- консультирование родителей (по желанию)

Психолог обязуется:

- предоставлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении родителей (опекунов);

- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (опекунами).

|  |
| --- |
| ***Конфиденциальность может быть нарушена, о чем Вы будете проинформированы, в следующих ситуациях:***   1. Если полученная от ребенка информация сообщает о жестоком обращении с ним или другими, а также о намерении нанести серьезный вред себе или другим. 2. Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами. |

Родители (опекуны) имеют право:

. обратиться к психологу школы по интересующему вопросу;

1. отказаться от психологического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов), предоставив психологу школы заявление об отказе на имя директора школы.

Данное соглашение действует с момента подписания до окончания школы.

« \_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Свердловской области "Екатеринбургская школа-интернат для детей, нуждающихся в длительном лечении"

**Согласие законных представителей на психологическое сопровождение обучающегося в образовательном учреждении**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_согласен (согласна) на психолого - педагогическое сопровождение моего ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_класс)

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:

- психологическую диагностику (тестирования согласно Федеральным Государственным Образовательным Стандартам, анкетирования обучающихся)

- участие ребенка в развивающих занятиях;

- консультирование родителей (по желанию)

Психолог обязуется:

- предоставлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении родителей (опекунов);

- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (опекунами).

|  |
| --- |
| ***Конфиденциальность может быть нарушена, о чем Вы будете проинформированы, в следующих ситуациях:***   1. Если полученная от ребенка информация сообщает о жестоком обращении с ним или другими, а также о намерении нанести серьезный вред себе или другим. 2. Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами. |

Родители (опекуны) имеют право:

. обратиться к психологу школы по интересующему вопросу;

1. отказаться от психологического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов), предоставив психологу школы заявление об отказе на имя директора школы.

Данное соглашение действует с момента подписания до окончания школы.

« \_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)