СОГЛАСИЕ НА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.р.,

(родитель, законный представитель, студент)

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

(Ф.И.О. ребенка) (группа)

даю добровольное согласие на социально-психологическое сопровождение.

Вся информация, которая станет известной в процессе занятий (консультаций) является конфиденциальной.

Конфиденциальность может быть нарушена в случаях:

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

- если ребенок сообщит о жестком обращении с ним или другими;

- если материалы групповой работы будут затребованы правоохранительными органами. (О таких ситуациях Вы будете информированы).

Родитель (законный представитель, студент) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

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

(подпись)

Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.