Руководителю МБОУ «Нововасюганская СОШ»

*(Ф.И.О. руководителя)*

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О.)*

тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

**о согласии на проведение психолого-педагогического обследования**

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

*(ФИО полностью)*

заявляю о согласии на проведение обследования специалистами психолого-педагогического консилиума моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. ребенка)*

Я получил(а) объяснения о цели обследования, о его длительности, об условиях и порядке проведения, а также информацию о возможных вариантах получения результатов обследования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся обследования. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

До меня доведены предоставленные моему ребенку в ходе тестирования права:

1) психологическое тестирование будет проводиться только после выражения родителем письменного согласия на его проведение;

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

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

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

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

Настоящим даю свое согласие на обработку и использование в образовательной организации моих персональных данных и моего ребенка.

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

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

дата подпись Ф.И.О. родителя