

СОГЛАСИЕ

родителя (законного представителя) на психолого-педагогическое
сопровождение несовершеннолетнего

Я,

(фамилия, имя, отчество родителя/законного представителя полностью)

являясь законным представителем в рамках оказания услуги, предоставляемой ГАУ КО ОО
«ШИЛИ», даю согласие на психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего полностью)

во время пребывания на территории Центра выявления, поддержки и развития способностей и
талантов у детей и молодежи в Калининградской области в период обучения по программе

(наименование образовательной программы)

Психолого-педагогическое сопровождение включает в себя:

- психологическую диагностику;
- проведение анкетирования в течение смены;
- участие обучающегося в развивающих занятиях, тренингах;
- консультирование обучающегося и родителей (по запросу);
- оказание консультативной психологической помощи обучающимся, оказавшимся в трудной жизненной ситуации;
- оказание экстренной неотложной психологической помощи в случае наступления кризисных ситуаций, целью которой является регуляция актуального психологического, психофизиологического состояния и работа с негативными эмоциональными переживаниями.

«___» _____ 20__ г.

_____/_____
Подпись / Расшифровка подписи