**Согласие родителей (законных представителей)** **на психолого-медико-педагогическое сопровождение ребёнка**

**педагогами и специалистами МБДОУ ЦРР «Детский сад №193»**

Психолого-медико-педагогическое сопровождение ребёнка в МБДОУ ЦРР «Детский сад №193» осуществляется следующими **педагогами и специалистами**: старшими воспитателями, воспитателем, музыкальным руководителем, инструктором по физической культуре, педагогом-психологом, медсестрой и педиатром.

**Психолого-медико-педагогическое сопровождение ребёнка включает**:

* наблюдение в период адаптации ребёнка к условиям МБДОУ;
* диагностику и мониторинг развития ребёнка, в том числе в рамках работы психолого-медико-педагогического консилиума МБДОУ;
* консультирование родителей по итогам диагностики;
* психолого-медико-педагогическое просвещение родителей (буклеты, памятки, стендовая информация, информация на сайте МБДОУ);

**Педагоги и специалисты ДОУ**:

* предоставляют информацию о результатах диагностики и мониторинга развития ребёнка при личном обращении родителей (законных представителей);
* не разглашают информацию личного характера, полученную в процессе диагностических мероприятий;
* разрабатывают рекомендации родителям по итогам диагностики;
* разрабатывают рекомендации воспитателям для осуществления индивидуальной работы с ребёнком.

**Родители (законные представители) ребёнка имеют право**:

* обратиться к педагогам и специалистам МБДОУ по интересующим их вопросам, связанным с развитием ребёнка;
* отказаться от психолого-медико-педагогического сопровождения ребёнка (или отдельных его форм);
* аннулировать подписанное ранее Согласие/Отказ/Отказ от отдельных форм психолого-медико-педагогического сопровождения, обратившись лично к заведующему МБДОУ и оформив новый документ на психолого-медико-педагогического сопровождение ребёнка.

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(Ф.И.О. ребёнка, его дата рождения)

|  |  |
| --- | --- |
|   | **согласен (согласна)** на психолого-медико-педагогическое сопровождение моего ребёнка.  |
|   | **Отказываюсь** от психолого-медико-педагогического сопровождения моего ребёнка.  |
|   | **Отказываюсь** от отдельных форм сопровождения  |

Настоящее СОГЛАСИЕ (ОТКАЗ) дано мною «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_года и действует на время пребывания моего ребёнка в МБДОУ ЦРР «Детский сад №193»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Дата: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_2020 г.

 (подпись ) ( расшифровка подписи)