

Письменное согласие родителей (опекунов)
на проведение психологической диагностики (обследования)

Я (ФИО родителя) _____
согласен (согласна) на проведение психологической диагностики
моему ребёнку (ФИО, год рождения) _____

Специалистом (педагогом-психологом) МБДОУ ЦРР детского сада № 2 «Рябинушка»
Обязанности педагога-психолога:

- предоставлять информацию о результатах обследования ребёнка при обращении
родителей

- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной
диагностики с ребёнком и его родителями (опекуном) третьим лицам.

Родители (опекуны) имеют право:

- обращаться к специалисту по интересующим вопросам

- отказаться от психологической диагностики, предоставив заявление об отказе на имя
заведующего образовательной организации.

Дата _____

Подпись _____ / _____ /