

Директору ГБУ «СРЦН «Ласточка»
Шатковского муниципального округа»
Емельяновой О.И.

ЗАЯВЛЕНИЕ - СОГЛАСИЕ
на оказание первичной социально-психологической помощи

От _____
/ФИО родителя/

Паспорт /иной документ, удостоверяющий личность/:

серия ____ № _____ выдан _____

Адрес: _____

Контактный телефон: _____

Я согласен (согласна) на оказание первичной социально-психологической помощи мне и моему ребенку/детям

/ФИО ребенка, дата рождения/

/ФИО ребенка, дата рождения/

/ФИО ребенка, дата рождения/

/ФИО ребенка, дата рождения/

/ФИО ребенка, дата рождения/

Первичная социально-психологическая помощь включает в себя:

- психологическую диагностику, анкетирование, беседу;
- сбор психологической информации о семье и ребенке;
- консультирование ребенка по его запросу;
- консультирование родителей (по желанию).

Психолог обязуется:

- предоставлять информацию родителям (опекунам) о результатах психологической диагностики ребенка при и их личном обращении родителей;
- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (опекунами).

В случаях если ребенок сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам, сообщит о жестоком обращении с ним или другими, а также если материалы индивидуальной работы с ним будут затребованы правоохранительными органами, родитель будет об этом проинформирован.

Родитель (опекун) имеет право:

- обратиться к психологу по интересующему его вопросу;
- заключить с ГБУ «СРЦН «Ласточка» Шатковского муниципального округа» о полном социальном сопровождении семьи;
- отказаться от психологической помощи.

Я даю своё согласие ГБУ «СРЦН «Ласточка» Шатковского муниципального округа» на обработку персональных данных: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных:

- своих: фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства, контактные телефоны;

- своего ребенка (детей): фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, данные о состоянии здоровья (в объеме, необходимом для разрешения запроса), наименование посещаемого ребенком образовательного учреждения, иные данные по согласованию.

Мне разъяснены мои права и обязанности в части обработки персональных данных, в том числе право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа.

дата

Родитель _____

ФИО