

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA/OPIEKUNA FAKTYCZNEGO NA OBJĘCIE
DZIECKA POMOCĄ TERAPEUTYCZNĄ INDYWIDUALNĄ LUB GRUPOWĄ,
ORAZ INFORMACJA O STANDARDACH OCHRONY MAŁOLETNICH PRZED
KRZYWDZENIEM.**

1. Oświadczam, że będąc prawnym opiekunem małoletniego wyrażam zgodę na udział dziecka w wybranych zajęciach/terapii realizowanych w formie stacjonarnej/online. Jednocześnie oświadczam, że o korzystaniu z wybranej w formularzu rezerwacji formy wsparcia małoletniego dziecka, zostały poinformowane wszystkie strony posiadające prawo do decydowania o istotnych sprawach dziecka i nie zgłosiły sprzeciwu.
2. Wybrane w formularzu rezerwacji wsparcie o charakterze terapeutycznym odbywa się za zgodą małoletniego, co zostanie ocenione przy pierwszym kontakcie z dzieckiem, przez specjalistę prowadzącego zajęcia.
3. Wyrażam zgodę na kontakt małoletniego z terapeutą prowadzącym i właścicielem w zakresie nie wykraczającym poza merytoryczny i formalny zakres niezbędny do prawidłowej realizacji umowy.

INFORMACJE DODATKOWE:

1. Informujemy, że realizujemy **STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH**, w tym:
 - Sytuacji zagrożenia krzywdzeniem przez członków rodziny lub osoby trzecie, opiekunowie prawni zostaną zobligowani przez pracownika, właściciela do podjęcia działań przeciwdziałających krzywdzeniu
 - Podejmowane działania będą służyć zabezpieczeniu dziecka przed krzywdzeniem. Będą prowadzone w zgodzie ze standardami pracy psychologa i nie będą naruszać tajemnicy i etyki zawodowej zgodnie z kodeksem etycznym pracy psychologa.