

Szülői nyilatkozat

(a tanuló neve)

.....

(szül:.....An:.....) nevű gyermekem gondviselőjeként nyilatkozom, és hozzájárulok az alábbiakhoz:

A koronavírus-fertőzés veszélye miatt kialakult home-office munkavégzés ideje alatt hozzájárulok ahhoz, hogy gyermekem az iskolapszichológussal Kasnyik Dorottyaival Skype beszélgetésben vegyen részt. Tudomásul veszem, hogy a beszélgetést a Skype rendszere naplózza, valamint sem én, sem gyermekem nem készíthet kép és hangfelvételt.

Támogatom gyermekemet abban, hogy az előzetesen megbeszélt időpontban zavartalanul, nyugodt körülmények között vegyen részt a négy szemközti helyzetben.

Debrecen, 2020.

aláírás:

A gondviselő neve és szig. száma olvashatóan:

Pszichológusként titoktartási kötelezettségemnek eleget teszek, kép- és hangfelvételt nem készítek:

Kasnyik Dorottya
iskolapszichológus sk.