

INFORMÁLT SZÜLŐI BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Tisztelt Szülő!

Gyermeke fejlődésének és iskolai előmenetelének segítése érdekében szükségessé vált, hogy iskolapszichológussal való egyéni (vagy kiscsoportos) foglalkozáson vegyen részt. Ennek keretében lehetőség nyílik segítő beszélgetésre, valamint tanácsadási tevékenységre, ehhez kérjük beleegyezését. Az iskolapszichológus ezen tevékenysége nem helyettesíti a terápiás, vagy a pszichiátriai ellátást.

Alulírott (szülő/gondviselő neve)

..... a fenti tájékoztatást tudomásul vettem, és hozzájárulok, hogy gyermekem:

..... (név) tanuló részt vegyen az iskolapszichológus által szervezett egyéni vagy kiscsoportos foglalkozásokon. Tudomásul veszem, hogy gyermekem személyes adatait a hatályos adatvédelmi törvénynek és a pszichológusi munka etikai szabályainak megfelelően, titoktartási kötelezettségének betartásával nyilvántartsa és kezelje.*

Aláírással elismerem, hogy közös szülői felügyelet esetén fenti tájékoztatást a gyermek felügyeleti jogát gyakorló másik szülő is megismerte, és annak tartalmával, valamint a gyermek iskolapszichológusi ellátásával egyetért.

Debrecen, 20..... év hónap nap

.....

Szülő/gondviselő aláírása

*A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény 62.§; 72.§, a 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet 131. § rendelkezései alapján a pedagógus feladata, hogy a szülőt (törvényes képviselőt) rendszeresen tájékoztassa a tanuló iskolai teljesítményéről, magatartásáról, az ezzel kapcsolatban észlelt problémákról... A szülő kötelessége, hogy gyermekével megjelenjen a nevelési tanácsadáson, továbbá biztosítsa gyermekének az iskolapszichológusi, óvodapszichológusi vizsgálaton és a fejlesztő foglalkozásokon való részvételét, ha a tanulóval foglalkozó pedagógusok kezdeményezésére a nevelőtestület erre javaslatot tesz.

Az iskolapszichológus (Lőrinczi Anna) elérhető a lorinczianna@lorantffy.suli.hu email címen, vagy az iskolai információs falon feltüntetett fogadóóra időpontjában.