

SZÜLŐI HOZZÁJÁRULÁSI NYILATKOZAT

Tájékoztatás:

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC törvény (továbbiakban "Nktv.") rendelkezései szerint (úm. 1- Nktv 72§; 20/2012 EMMI rendelet 63§, 131§, valamint 2- Nktv 62§; 20/2012 EMMI rendelet 132§, továbbá 3- Nktv. 26 fejezet) a szülő kötelessége, hogy megjelenjen a nevelési tanácsadáson, továbbá biztosítsa gyermekének iskolapszichológusi vizsgálaton és fejlesztő foglalkozásokon való részvételét, ha a gyermekkel foglalkozó pedagógus kezdeményezésére az iskola vezetője erről tájékoztatja a szülőt.

1. Az iskolapszichológus az általa szervezett közvetlen pszichológiai foglalkozáson egyéni vagy csoportos vizsgáló, konzultációs, krízistanácsadói, mentálhigiénés megelőző tevékenységet folytat. Az iskola pszichológusának ezen tevékenysége nem helyettesíti a terápiás, pszichiátriai kezelést. Amennyiben a pszichológiai foglalkozáson szerzett tapasztalatok alapján szükségesnek látszik terápia, vagy más kezelés folytatása, úgy az iskolai pszichológus tovább irányítja a gyermeket a pedagógiai szakszolgálathoz, vagy más szakellátást (pl. pszichiátriai ellátást) biztosító intézményhez.
2. Az Nktv. felhatalmazása alapján az iskola jogosult a gyermekeknek a törvényben meghatározott személyes adatai kezelésére. Ilyen adat többek között a gyermek sajátos nevelési igényére, beilleszkedési zavarára, tanulási nehézségére, magatartási rendellenességére vonatkozó adat, melyeket a pedagógiai szakszolgálat intézményei és az iskola jogosult egymás között továbbítani a gyermek megfelelő ellátása érdekében a jogszabályban és a szakmai (etikai) szabályzatokban előírt szigorú titoktartási szabályok betartása mellett. A gyermek adatainak jogszabályi felhatalmazás alapján történő kezelése az iskola SZMSZ-e/adatkezelési szabályzata szerint történik.

Szülői nyilatkozat:

A fenti tájékoztatást megértettük/megértettem és tudomásul vesszük/veszem.

A Damjanich János Gimnázium és Mezőgazdasági Technikumban pszichológus segíti a tanulók, pedagógusok munkáját, az oktatási-nevelési intézmény szolgáltatóival való együttműködést, vagyis a helyzet-, kapcsolat-, problémakezelést, az önismeret fejlődését. Ennek keretében lehetőség nyílik egyéni vagy csoportos foglalkozás(ok)ra, azaz konzultációs / segítő beszélgetésre, valamint tanácsadási tevékenységre. Gyermeke gondviselőjeként kérem ehhez a segítő, fejlesztő munkához való hozzájárulását.

Alulírott (törvényes gondviselő neve nyomtatott betűvel).....
hozzájárulunk/hozzájárulok, hogy nevű
gyermekünk/gyermekem, a(z)- osztály tanulója, az iskolapszichológus által szervezett
közvetlen pszichológiai foglalkozáson részt vegyen.

Gyermek személyes adatai: Születési helye, ideje:,
.....; Anya neve: Apa neve:
.....; Gondviselő neve:
..... Lakcíme:,
.....; Telefonszáma (napközbeni elérhetőség):
.....; e-mail címe:
.....@..... .

Jelen hozzájárulás megadása tekintetében nyilatkozunk/nyilatkozom, hogy a gyermek felett a szülői felügyeleti jogot közösen gyakoroljuk/egyedül gyakorlom. Aláírással elismerem, hogy közös szülői felügyelet esetén, fenti tájékoztatást a gyermek felügyeleti jogát gyakorló másik szülő is megismerte, és annak tartalmával, valamint a gyermek iskolai pszichológusi ellátásával egyetért.

Hozzájárulok, hogy gyermekem személyes adatait a hatályos adatvédelmi törvénynek és a pszichológus szakma etikai szabályainak megfelelően nyilvántartsa és kezelje.

Budapest, 20 . . .év hónap nap Szülő(k), gondviselő aláírása