

✉ 5100 Jászberény, Bercsenyi út 9-13

☎ 57/501-730, 57/501-740



✉ bercsenyi.jaszbereny@gmail.com

🌐 www.jbercsenyi.edu.hu

SZÜLŐI BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

A tanuló neve:.....

Születési helye, ideje:.....

Osztálya:.....

Osztályfőnöke:.....

Anyja neve:.....

Apja neve:.....

A gyermek felett a szülői felügyeleti jogot közösen gyakoroljuk /egyedül gyakorlom. (aláhúzendő)

Amennyiben közös a szülői felügyeleti jog, úgy nyilatkozom arról, hogy gyermekünk a távollévő szülő hozzájárulásával vesz részt az iskolapszichológiai ellátásban. A konzultáció során jogosult vagyok a távollévő szülő képviselőjére, továbbá tájékoztatom őt.

Lakcím:

Telefonszám, email:

Helyzet, kérés rövid összefoglalása:

.....
.....

Ezzel a nyilatkozattal hozzájárulok, hogy gyermekem részt vegyen az iskolapszichológus egyéni foglalkozásain. Vállalom az iskolapszichológussal való konzultációt gyermekem problémájának megoldása érdekében.

Az Nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC törvény felhatalmazása alapján, az iskola jogosult a gyermek törvényben meghatározott személyes adatainak kezelésére. Ilyen adat többek közt a gyermek sajátos nevelési igényére, beilleszkedési zavarára, tanulási nehézségére, magatartási rendellenességére vonatkozó adat, melyeket a pedagógiai szakszolgálat intézményei és az iskola jogosult egymás közt továbbítani a gyermek megfelelő ellátása érdekében a jogszabályban és a szakmai (etikai) szabályzatokban előírt szigorú titoktartási szabályok betartása mellett.

Hozzájárulok, hogy gyermekem személyes adatait az iskolapszichológus, a hatályos adatvédelmi törvénynek és a pszichológusi munka etikai szabályainak megfelelően nyilvántartsa és kezelje.

Jászberény, 20..... évhónapnap

.....

Szülő/törvényes képviselő aláírása

.....

Szülő/törvényes képviselő aláírása