

SZÜLŐI HOZZÁJÁRULÁSI NYILATKOZAT

Tisztelt Szülő!

Tájékoztatni szeretném arról, hogy a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC törvény (továbbiakban "Nktv.") rendelkezései szerint a **szülő kötelessége**, hogy megjelenjen a nevelési tanácsadáson, továbbá biztosítsa gyermekének az iskolapszichológusi vizsgálaton és a 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 szűrést, vizsgálatot, konzultációt, krízistanácsadást, mentálhigiénés megelőző tevékenységet folytat. Mindez nem helyettesíti a terápiás, pszichiátriai kezelést.

Amennyiben a pszichológiai foglalkozáson szerzett tapasztalatok alapján szükségesnek látszik terápia, vagy más kezelés folytatása, úgy az iskolapszichológus 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.³

Amennyiben kérdései vannak a vizsgálattal kapcsolatban, kérem, keresse az iskolapszichológust, Hadháziné Péter Ágnes e-mailben: **agi@drkg.hu**

¹Nktv 72§; 20/2012 EMMI rendelet 63§, 131§

²Nktv 62§; 20/2012 EMMI rendelet 132§

³Nktv. 26 fejezet

Forrás:A pedagógiai szakszolgálatokban végzett iskolapszichológiai, óvodapszichológiai ellátás szakterületi protokollja 4. melléklet

Szülői nyilatkozat:

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

Hozzájárulunk/hozzájárulok, hogy nevű gyermekünk/gyermeke, 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):

Jelen hozzájárulás megadása tekintetében nyilatkozunk/nyilatkozom, hogy a gyermek felett a szülői felügyeleti jogot közösen gyakoroljuk/egyedül gyakorlom.

Debrecen, 2019. szeptember

Szülő, gondviselő aláírása

Szülő, gondviselő aláírása