

SZÜLŐI HOZZÁJÁRULÁSI NYILATKOZAT

Tájékoztatás:

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 óvoda/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. Az iskolapszichológus ezen tevékenysége nem helyettesíti a terápiás, pszichiátriai kezelést.

Amennyiben a pszichológiai foglalkozáson szerzett tapasztalatok alapján szükségesnek látszik terápia, vagy más kezelés folytatása, úgy az iskolapszichológus továbbirányítja 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 A szülői hozzájárulási nyilatkozat aláírásával a gyermek törvényes képviselője hozzájárul, hogy az iskola pszichológusa kezelje gyermeke pszichikai egészségi állapotára vonatkozó személyes adatait a pszichológusetikai irányelvek betartásával.

Szülői nyilatkozat:

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

Hozzájárulunk/hozzájárulok, hogy nevű gyermekünk/gyermekem, a Budapest XXI. kerületi Kölcsey Ferenc Általános Iskola osztályának tagja, az iskolapszichológus által szervezett közvetlen pszichológiai foglalkozáson részt vegyen.

Gyermek személyes adatai

Születési helye, ideje:

Anya neve:

Apa neve:

Lakcíme:

Törvényes képviselő Neve:

Telefonszáma:

e-mail címe:

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

Budapest,.....

Szülő, Törvényes képviselő
aláírása

Szülő, Törvényes képviselő
aláírása

(közös felügyelet esetén mindkét szülő aláírása szükséges)

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

²Nktv 62§; 20/2012 EMMI rendelet 132§

³Nktv. 26 fejezet