**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]](#footnote-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]](#footnote-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]](#footnote-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, az egri Gárdonyi Géza Ciszterci Gimnázium és Kollégium ……… osztályának tagja, az iskolapszichológus által szervezett közvetlen egyéni pszichológiai foglalkozásokon részt vegyen.

Gyermek személyes adatai

Születési helye, ideje: Gondviselő Neve:

Anya neve: Telefonszáma:

Apa neve: e-mail címe:

Lakcíme:

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

Eger,………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Szülő, gondviselő aláírása |  |  | Szülő, gondviselő aláírása |

(közös felügyelet esetén mindkét szülő aláírása szükséges)

Kun Adrienn  
 iskolapszichológus

1. Nktv 72§; 20/2012 EMMI rendelet 63§, 131§ [↑](#footnote-ref-1)
2. Nktv 62§; 20/2012 EMMI rendelet 132§ [↑](#footnote-ref-2)
3. Nktv. 26 fejezet [↑](#footnote-ref-3)