

Szülői hozzájárulási nyilatkozat

Alulírott, mint,.....nevűszületési idejű tanuló, szülője/törvényes gondviselője hozzájárulók, hogy a gyermek az iskolai pszichológiai vizsgálatokon, foglalkozásokon részt vehet, amíg a Debreceni SZC Baross Gábor Szakközépiskolája, Szakiskolája és Kollégiuma- ban tanulói jogviszonyban áll.

Elfogadom, hogy az iskolapszichológussal folyó munka nem terápia, nem helyettesíti sem a terápiás pszichológusi, sem a gyermekpszichiáteri munkát. Vállalom az iskolapszichológussal való konzultációt gyermekem problémájának megoldásának érdekében. (amennyiben ezt az iskolapszichológus szükségesnek látja)

Az iskola a keletkezett iratokat az adatvédelmi törvényi előírásainak megfelelően kezeli.

Kelt, 20.....

Szülő, gondviselő aláírása

Lakcíme:

Napközbeni elérhetősége telefonon: