 VÁCI TANKERÜLETI KÖZPONT PB1001

2600 Vác, dr. Csányi krt. 45.

**SASHEGYI SÁNDOR ÁLTALÁNOS ISKOLA ÉS GIMNÁZIUM**

2013 Pomáz, Iskola u. 2. tel./fax: 06 26 525 169,

web: sashegyi.hu, e-mail: [titkarsag@sashegyipomaz.net](mailto:titkarsag@sashegyipomaz.net), igazgato@sashegyipomaz.net

OM azonosító: 032402

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SZÜLŐI HOZZÁJÁRULÁSI NYILATKOZAT[[1]](#footnote-1)**

**ISKOLAPSZICHOLÓGUSI MUNKÁHOZ**

**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 iskola vezetője erről tájékoztatja a szülőt.[[2]](#footnote-2)

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.[[3]](#footnote-3)

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.[[4]](#footnote-4)

 VÁCI TANKERÜLETI KÖZPONT PB1001

2600 Vác, dr. Csányi krt. 45.

**SASHEGYI SÁNDOR ÁLTALÁNOS ISKOLA ÉS GIMNÁZIUM**

2013 Pomáz, Iskola u. 2. tel./fax: 06 26 525 169,

web: sashegyi.hu, e-mail: [titkarsag@sashegyipomaz.net](mailto:titkarsag@sashegyipomaz.net), igazgato@sashegyipomaz.net

OM azonosító: 032402

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SZÜLŐI NYILATKOZAT**

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

Alulírott:……………………………………………………………………….. hozzájárulunk/hozzájárulok, hogy ……………………………….……….. nevű gyermekünk/gyermekem, a………………………………………………………………Iskola ………..- osztályának tagja, 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):

Alulírott nyilatkozunk/nyilatkozom, hogy a gyermek felett a szülői felügyeleti jogot közösen gyakoroljuk/egyedül gyakorlom - jogosult vagyok a távol lévő szülő képviseletére.

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. Dr Kovács Zsófia 2014. MPÉE alapján [↑](#footnote-ref-1)
2. Nktv 72§; 20/2012 EMMI rendelet 63§, 131§ [↑](#footnote-ref-2)
3. Nktv 62§; 20/2012 EMMI rendelet 132§ [↑](#footnote-ref-3)
4. Nktv. 26 fejezet A pedagógiai szakszolgálatokban végzett iskolapszichológiai, óvodapszichológiai ellátás szakterületi protokollja 4. melléklete alapján [↑](#footnote-ref-4)