

Szülői beleegyező nyilatkozat

Alulírott (szülő/gondviselő neve nyomtatott betűvel)
hozzájárulok, hogy gyermekem:, az NKE Budapest V.
kerületi Szemere Bertalan Általános Iskola osztályának tanulója, részt vegyen
Takács Emese Réka iskolapszichológus egyéni és csoportos foglalkozásain.
Vállalom az iskolapszichológussal való konzultációt a gyermekem problémájának megoldása
érdekében (elérhetőség: takacs.emese@szemere-bp.edu.hu)

Hozzájárulok, hogy az iskolapszichológus gyermekem és a család személyes adatait a hatályos
adatvédelmi törvénynek és a pszichológusi munka etikai szabályainak megfelelően
nyilvántartsa és kezelje.

Gyermek személyes adatai:

Gyermek neve:

Születési helye, ideje:

Lakcíme:

Anyja neve:

Apja neve:

Gondviselő/Gyám neve (plusz rokonsági kapcsolat, ha van):

Szülő/gondviselő telefonszáma (napközbeni elérhetőség):

Email cím:

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

Jelen hozzájárulás tekintetében nyilatkozom arról, hogy jogosult vagyok/nem vagyok jogosult
a másik szülő képviselőjére. (megfelelő aláhúzendő).

.....

Szülő/gondviselő (anya) aláírása

.....

Szülő/gondviselő (apa) aláírása

Budapest, 202... év hónap nap