


교훈 : 정직 	가 정 통 신 문	제2020-059호
	학교상담실(Wee클래스) 및 학생상담활동에 따른 학부모 동의안내	담당: 학생안전체육부 경기도 시흥시 매화로 71 ☎ (070)4706-1857

학부모님 안녕하십니까?

학교에서 운영하고 있는 위(Wee)클래스 관련 상담 학부모 동의와 개인정보 수집·이용 및 학생 개인정보 제 3자 제공에 관한 사항입니다. 본교는 전문상담교사가 배치되어 학생들의 심리·정서적 안정과 학교생활적응을 돕고, 자녀가 상담을 통해서 고민과 문제를 해결할 수 있도록 노력하고 있습니다. 자녀가 상담활동에 참여하여 좋은 성장의 기회가 될 수 있도록 학부모님의 많은 협조 부탁드립니다. 더불어 교육목적으로 필요한 상담서비스를 제공하기 위하여 학생 및 학부모님의 동의를 구하고자 하오니, 아래 내용을 살펴보신 후 동의서를 작성하여 **6월 12일(금요일)**까지 담임선생님에게 보내주시기 바랍니다.

□ 위(Wee) 클래스 상담활동

1. 개인상담, 집단상담 : 진로 및 학업, 학교적응, 성격, 친구 및 가족관계, 심리·정서 관련, 학교폭력 등
2. 심리검사 : 개인 심리검사 및 해석, 집단 표준화심리검사(담임선생님과 연계·정보제공)
3. 또래상담부운영, 상담관련 교육 및 상담행사 활동 등

※ 학교상담실에 관한 문의사항이나 궁금하신 점은 070-4706-1857번으로 전화주시기 바랍니다.

2020.06.09.

시 흥 매 화 중 학 교 장[직인생략]

※ ----- 절 ----- 취 ----- 선 -----

학생 상담 학부모 동의서
학생이 학교상담활동에 참여하는 것에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음

□ 개인정보 수집·이용

수집항목(필수)	이용목적	보유기간
학년, 반, 번호, 학번, 학생명, 학부모·보호자명, 생년월일, 전화번호, 주소	○ 학생 상담, 학부모·보호자 상담	5년
※ 정보 이용 동의 거부 시 불이익 : 학생상담활동(상담, 심리검사, 상담교육, 상담행사) 이용 제한		
개인정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음		

□ 학생 개인정보 제 3자 제공

제공받는 자	수집항목(필수)	이용목적	보유기간
해당 표준화심리검사 업체	성명, 학년, 반, 번호, 학번, 생년월일	○ 심리검사 결과 처리	5년
※ 정보 이용 동의 거부 시 불이익 : 심리검사 및 상담활동 이용 제한			
개인정보 제 3자 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음			

_____학년 _____반

학 생 성명 : _____(인)

학부모 성명 : _____(인)

시흥매화중학교 귀하