



2020학년도 상담실(Wee클래스) 이용 안내 및 자녀의 상담활동에 대한 동의요청 가정통신문

이리공고 제2020-31호
발송부서: 상담실
통지대상: 전교생

▶ 주 소: (54619)익산시 동서로14길 30-2 ▶ 교무실 (063)722-3712~3 행정실 (063)858-3711

학부모님께.

드디어 그토록 오래 기다려 온 새 학기가 본격적으로 시작됩니다. 모쪼록 학부모님들과 학생들 모두 몸과 마음이 건강하시기를 진심으로 바랍니다.

본교에서는 학생들의 고민을 적극적으로 경청하고 학생들의 어려움을 함께 나누며 소통하기 위해 상담실(Wee클래스)을 운영하고 있습니다. 상담실(Wee클래스)에서는 학생들의 심리·정서적 안정과 학교생활적응을 돕고, 상담 활동을 전문화하여 다양한 고민을 함께 해결하고 예방하고자 노력하고 있습니다. 학부모님께서 귀 자녀가 필요시 상담실(Wee클래스)에서 상담할 수 있도록 지도하여 주시고, 정서적 안정과 적응력을 높여 즐겁고 행복한 학교생활을 할 수 있도록 협조 부탁드립니다.

더불어 상담실 운영 및 학생의 원활한 상담을 위해 사전에 학부모님께 학생 상담서비스에 대한 동의를 구하고자 합니다. 필요시 언제든지 상담실 활용하고 상담을 받기 위한 절차이므로 첨부된 동의서를 5월 29일(금)까지 제출해주시면 감사하겠습니다. 교내 상담활동 외 외부기관 및 전문기관 활동 시 그에 따른 안내와 동의는 따로 구하고 있으며, 이리공업고등학교 교내 상담활동에 대한 동의 및 협조 부탁드립니다.

상담실(Wee클래스)이용 안내

1. 상담실(Wee클래스)에서는 무엇을 하나요?

- 개인상담 : 학교생활, 교우관계, 성격, 학업스트레스, 가족, 학교폭력 등
- 집단상담 : 자존감 향상, 학습동기 강화, 사회성 향상, 미술치료, 원예치료 등
- 심리검사 : 심리검사를 통한 자기 이해 및 타인 이해(성격, 강점, 학습, 기질, 진로 등)

2. 상담실(Wee클래스)을 이용하려면?

- 장 소 : 본교 바이오화학관 1층(본관 뒤편 건물) 상담실(Wee클래스)
- 대 상 : 본교 학생 및 학부모
- 신청방법 : 학생 본인이 직접 신청, 학부모 또는 (교과)담임 선생님이 신청
→ 상담은 사전 접수 및 의뢰를 통해 시간 예약 후 상담(위기상담 제외)
- 이용시간 : 평일 8:30 ~ 16:30
쉬는 시간, 수업시간(담임 및 교과 선생님의 동의(必)), 점심시간, 방과후 등
- 담당교사 : 전문상담교사 박서진(☎ 063-858-3611)

※ 학생들이 혼자 힘들어하지 않고 상담실(Wee클래스)에 방문하여 고민을 나누고 충분히 공감 받고 힘을 얻을 수 있도록 관심과 격려를 부탁드립니다.

자녀의 상담활동 및 심리검사 실시에 대한 학부모 동의 요청

<학생 상담 동의서>를 작성해서 담임선생님께 제출해주세요

<학생 상담 동의서>

학생	_____ (학)과()학년 ()반 ()번 이름()		
보호자	보호자 성명	학생과의 관계	연락처

※ 본교 상담실(Wee클래스)은 내담자의 인적사항과 상담내용에 대해 비밀보장을 원칙으로 하며 아래의 내용에 대해 협조 및 동의를 구하고자 합니다.

1. 상담 내용 중 자신이나 타인을 해칠 수 있는 징후가 나타날 경우에는 그 내용을 가족 또는 중요한 주변 사람에게 알리는 것을 원칙으로 합니다.
2. 상담과정에서 외부상담기관(Wee센터, 청소년상담복지센터, 정신건강증진센터, 정신건강전문가 학교방문 사업 등)과 연계가 필요한 경우, 학부모님께 권유드릴 수 있습니다.
3. 학생 상담 및 심리검사 진행은 학생의 동의하에 진행되며, 필요시 교과교사의 허락을 받아 수업시간에 상담이 진행될 수 있습니다.
4. 본 동의서는 학생이 졸업하는 시기까지 유효합니다.

※ 상담 내용은 비밀보장을 원칙으로 합니다. 단, 아래의 경우 본인 및 보호자 동의가 없어도 제3자에게 알릴 수 있습니다.(예외사항)

1. 학생이 자신이나 타인의 신체나 재산에 해를 가할 가능성이 있을 경우(자해/자살시도)
2. 학생이 신체적·성적·심리적 학대를 받을 가능성이 있을 경우(아동폭력/가정폭력/학교폭력)
3. 정부기관(법원) 및 학교장, 학교폭력심의위원회, 학교생활교육위원회 등이 요구할 경우
4. 성(性)과 관련된 사안

위 내용을 충분히 이해했으며,

학생의 보호자로서 본교 상담실(Wee클래스)에서 이루어지는 학생상담에 대해

동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐
(해당하는 곳에 √ 표시)

2020년 의의

학 생 : (서명)

보호자 : (서명)

2020. 05. 27.

이 리 공 업 고 등 학 교

