



교내 상담실 개인정보 수집·이용 및 긴급 상담 서비스 활용에 대한 동의서

학부모님 가정에 평안과 행복이 깃드시길 기원합니다. 본교 상담실에서는 전문상담교사가 상주하며 학생이 즐겁고 행복한 학교생활을 할 수 있도록 개인상담, 집단상담, 심리검사 등 다양한 프로그램을 진행하고 있습니다. 또한 필요한 경우 위(Wee)센터 및 여러 외부 기관과 연계하여 심층상담, 전문심리치료 서비스를 제공하고 있습니다. 본교 상담실에서 이루어지는 모든 상담은 상담 전 보호자의 동의를 얻은 후 진행되며, 일부 예외사항(자신 및 타인의 안전을 해칠 위험, 기타 법령에 따른 신고 의무 사항 등)을 제외하고는 철저히 비밀이 보장됨을 알려드립니다. 아래 동의서는 학생이 본교 재학 기간 동안 상담실 이용에 따른 개인정보 수집 및 이용에 대한 동의 여부와 긴급 상담(자해/자살 징후, 학교폭력 등의 위기상황)에 대한 동의 여부를 확인하기 위함입니다. 아래 동의서를 작성하시어 6월 12일(금)까지 담임교사에게 제출하여 주시기 바랍니다.

-----절 취 선-----

개인정보 수집 및 이용, 긴급 상담 서비스 활용에 대한 동의서

- 1) 상담실 운영을 위하여 다음 사항에 대한 개인정보를 수집 및 이용하고자 합니다.

수집 및 이용 항목	학생 성명/생년월일/성별/휴대전화번호 보호자 성명/성별/휴대전화번호
수집 및 이용 목적	- 상담 진행에 있어서 본인 확인 및 연락 등의 절차에 이용 - 향후 내방 시 효과적인 심리 상담 진행 및 편의 제공을 위함. - 상담실 행사 또는 프로그램 안내
이에 대한 동의를 거부할 수 있습니다. 다만 동의가 없을 경우 상담 서비스를 제공받기 어려울 수 있음을 알려드립니다.	

위 사항에 대해 동의하시나요? ☐ 예(동의함) ☐ 아니오(동의하지 않음)

- 2) 학생의 심리적 안정을 통한 학교생활 조력을 위하여 긴급 상담을 운영하고자 합니다.

동의사항	학생의 심리적 정서적 안정이 필요한 경우, 상담실에서 상담을 진행
이에 대한 동의를 거부할 수 있습니다. 다만 동의가 없을 경우 상담 서비스를 제공받기 어려울 수 있음을 알려드립니다.	

위 사항에 대해 동의하시나요? ☐ 예(동의함) ☐ 아니오(동의하지 않음)

_____학년 _____반 _____번 이름:_____ (서명)

보호자 이름:_____ (서명)

2020년 6월 8일

군 산 진 포 초 등 학 교 장