

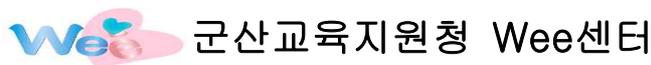


상담 신청서

접수번호	* 굵은 선 안쪽만 기재			접수자			주상담자			
내담자	성명				소속	학교 학년 반		종교		
	생년월일	년	월	일 (세)			성별			
	주소								집전화	
	이메일								휴대폰	
가족 사항	성명	관계	연령	낮음 친밀도 높음			전화번호		동거여부	
				1	2	3	4	5	○ / X	
				1	2	3	4	5	○ / X	
				1	2	3	4	5	○ / X	
				1	2	3	4	5	○ / X	
관련사항	<input type="checkbox"/> 국민기초생활수급권자 <input type="checkbox"/> 차상위계층 <input type="checkbox"/> 저소득층									
학교지원	<input type="checkbox"/> 급식비 지원 <input type="checkbox"/> 학비 지원 <input type="checkbox"/> 기타()									
신청 사유 및 내용	※ 가정 · 학교 및 기타환경									
상담희망 일시	※ 1 회 상담은 보통 1 시간 정도입니다. 년 월 일 (:) ~ (:) → 추후 상담은 1회기 때 지정합니다.									
상담희망 장소	<input type="checkbox"/> 학교 상담실 <input type="checkbox"/> Wee 센터									
신청자	성명				관계			소속/기관		
	이메일								연락처	

상기와 같이 상담을 신청하며, 내담자 및 보호자의 인적사항, 상담영역 및 상담내용에 필요한 관련 정보를 제공하는데 동의합니다.

년 월 일
신청인 성명 : _____ (서명 또는 날인)



개인정보수집동의서

전라북도군산교육지원청 Wee센터에서는 학생 및 학부모의 원활한 상담을 위하여 필요한 최소한의 기본 정보를 수집하고 있습니다. 수집된 개인정보는 상담만을 위하여 이용되며, 제공을 원하지 않을 경우 수집하지 않습니다. 다만, 동의하지 않을 시 상담진행에 제약을 받을 수 있습니다.

개인정보의 수집 및 이용목적에 동의하십니까? 동의함 동의하지 않음

2021 년 월 일 성명 : _____ (서명)

상담활동에 대한 학부모 동의 요청

학교생활 중 발생하는 다양한 문제의 해결과 자녀의 바람직한 성장을 돕기 위하여 아래와 같이 상담동의를 구하고자 합니다.

자녀가 자발적으로 쉬는 시간, 학급놀이시간, 점심시간, 방과 후 상담을 받는 것, 그리고 학생의 심리적 위기상황(자해 및 자살 등)으로 긴급하게 상담이 필요할 시 수업중일지라도 상담에 참여하는 것에 동의를 구하고자 합니다.

상담 내용은 철저히 비밀이 보장되며 학생 생활기록부에 기록이 남지 않습니다. 단, 아래와 같은 비밀보장 예외상황의 경우 비밀 보장이 어려울 수 있습니다.

1. 자신이나 타인을 해치려는 의도가 있는 경우
2. 학교폭력 및 성폭력 관련 가·피해 사실을 알게 되었을 경우
3. 신체적, 심리적, 성적 학대를 받고 있을 가능성이 있는 경우
4. 법원 및 학교장, 선도위원회 등 법적 절차에 따라 정보를 공개해야 할 경우

.....

본인은 위 내용을 이해했으며, 자녀가 상담실에서 상담을 받는 것에 대해 동의합니다.

동의함 동의하지 않음

학생 인적 사항	()학년 ()반 ()번 이름 : ()
학부모(법정대리인) 서명	이름 : () (서명)
학생과의 관계	() *부, 모, 조부, 조모 등 관계 기재

2021 년 월 일

군 산 지 곡 초 등 학 교 장