



## 마령고등학교 상담실 이용 안내

학부모님 안녕하십니까?

학교에서 이루어지는 교육활동에 관심을 가지고 격려해주시는 학부모님께 진심으로 감사드립니다. 본교는 **진안교육지원청 순회상담**을 활용하여 학생들의 심리·정서적 안정과 학교생활적응을 돕고, 상담활동을 전문화하여 학생들의 고민과 문제를 함께 해결하고자 노력하고 있습니다. 학부모님께서도 자녀가 상담활동에 참여하여 심리적으로 건강하고 행복한 학교생활을 할 수 있도록 협조 부탁드립니다.

### □ 상담활동

#### 1) 개인상담

- 상담 희망자 상담, 학교생활의 어려움을 보이는 학생의 경우 의뢰를 통해 상담 진행
- 학업문제, 진로문제, 친구관계, 가족문제 등 다양한 주제에 대한 고민을 상담

#### 2) 집단상담

- 자아존중감 집단상담, 또래관계 집단상담, 공동체 집단상담 등

#### 3) 심리검사

- 성격유형검사, 진로검사, 스트레스 측정, 우울\*불안검사, 그림검사, 문장완성검사 등

#### 4) 학부모 상담

- 학생과 관련하여 상담을 희망하시는 경우 전화상담 또는 방문상담 가능

### □ 상담실 이용 안내 (상담은 반드시 사전 예약제로 운영됩니다.)

- 1) 이용시간: 목요일 13:30~16:30 (수업시간 상담의 경우 담임교사와 학부모의 동의 필요)
- 2) 장소: 본교 보건상담실
- 3) 상담신청
  - 상담실에 직접 방문 후, 신청서를 작성하고 상담시간을 예약합니다.
  - 담임(또는 상담 담당)선생님께 상담을 받고 싶다고 말씀드리고 예약할 수 있습니다.

### <부탁의 말씀>

\* 미성년자 상담 시 학부모님의 동의가 필요합니다. 많은 학생들이 수시로 상담을 신청하는 학교의 특성 상 매번 개별적인 동의서를 얻기 어려운 상황입니다. 자녀의 원활한 상담활동을 위해 이해해주시리라 믿고 학기 초 학부모님의 동의를 구하고자 하오니, 뒷면의 '**상담동의 및 개인정보 수집·이용 동의서**'를 작성하여 3월 11일(금요일)까지 학생 편으로 담임선생님께 제출하여 주시기 바랍니다.

\* 상담한 내용은 철저히 비밀이 보장됩니다.(예외의 경우는 학생 상담시 안내)

\* 학생과의 상담 내용은 생활기록부에 기재되지 않으나, 효과적인 사례관리 및 통계적 활용을 위해서면 및 전자로 기록되며, 보안이 적용되어 철저히 관리됩니다.

## 상담동의 및 개인정보 수집·이용 동의서

「상담활동」을 위하여 필요한 최소한의 기본 정보를 수집하고 있습니다. 수집된 개인정보는 상담 서비스 지원을 위하여 이용되며, 제공을 원하지 않을 경우 수집하지 않습니다.

### ☐ 학생 상담 활동에 따른 학부모 동의

전문상담교사와의 상담을 통하여 부적응한 행동을 줄이고 스스로의 감정, 생각 및 행동양식 등을 이해하기 위하여 자녀가 자발적으로 신청하는 상담(쉬는시간 또는 점심시간 활용) 또는 아래에 해당하는 경우 교과수업시간을 활용한 상담활동에 대해 학부모의 사전동의를 구하고자 합니다.

1. 학생이 긴급하게 상담 신청 시
2. 학급 담임과 교과담임 및 교감, 교장의 상담 의뢰 시
3. 부득이하게 선도의 목적으로 필요하다고 판단하였을 시
4. 선도위원회 및 학교폭력대책자치위원회의 결과조치로 상담이 진행될 시

학생이 본교 상담실 상담활동에 참여하는 것에 동의하십니까? ☐ 동의 ☐ 미동의

\* 동의하지 않으시는 경우에는 학생과의 상담은 진행되지 않습니다. (위기상담의 경우 예외)

### ☐ 개인정보 수집·이용 동의

항 목		수집목적	보유 및 이용기간
필수사항	학생 성명, 학교, 생년월일, 학년반, 성별, 주소, 연락처(보호자/학생), 의뢰사유	상담 및 관련 교육활동 운영, 상담기록	10년
선택사항	가족사항(관계, 성명, 연령)		

※ 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의하지 않을 시 상담 및 관련 교육활동 참여에 제약을 받을 수 있습니다.

개인정보 수집·이용 동의	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
---------------	---

### ☐ 민감정보 수집·이용 동의

항 목	수집목적	보유 및 이용기간
상담영역, 상담 및 교육프로그램명, 심리검사결과 등	상담진행	10년

※ 민감정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의하지 않을 시 상담 및 관련 교육활동 참여에 제약을 받을 수 있습니다.

민감정보 수집·이용 동의	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
---------------	---

20    년    월    일

본인(학생) : (서명)

※ 만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법적대리인의 동의가 필요합니다.

법정대리인(보호자) : (서명)