



남 원 가 정 통 신

발행일	2025.3.
담 당	상담
전 화	(063)630-8830

☐ 2025학년도 위(Wee) 클래스 상담실 이용 안내 ☐

학부모님 안녕하십니까?

희망찬 새 학년을 맞이하여 모든 가정에 건강과 사랑이 가득하길 기원합니다.

본교는 다양한 상담 활동을 통하여 학생의 정서적 지지와 안정을 도모하며, 행복하고 즐거운 학교생활을 위하여 학생공감 상담실 「위(Wee) 클래스」를 운영하고 있습니다.

새 학년을 맞이하여 위(Wee) 클래스 이용에 대해 안내하고자 하오니 많은 이용 바랍니다.

1. 위(Wee) 클래스는

- 지금의 나를 더 멋진 나로 성장시키기 위해 함께 노력하는 공간입니다.

2. 위(Wee) 클래스에서 하는 활동

- 개인상담 : 학교 적응, 친구, 성격, 학업, 가족, 정서·행동 문제, 학교폭력 등
- 집단상담 및 프로그램: 사회성 및 친구관계, 정서인성발달 등 주제별 집단상담
- 심리검사: 성격, 정서, 학습, 진로, 부모양육태도 등
- 유관기관 연계 운영 : 지역 내 다양한 아동 상담 관련 기관과의 연계망 구축

3. 위(Wee) 클래스 이용 안내

- 평일 오전 9:00 ~ 오후 4:00 (월~금)
- 점심시간, 방과 후, 수업시간
※ 수업 시간에 상담을 진행할 경우 학부모 동의서에 근거하여 담임교사의 허락을 받고 진행

4. 위(Wee) 클래스 이용 대상 : 본교 재학생 및 학부모

5. 위(Wee) 클래스 위치 : 본교 2층 위(Wee)클래스 상담실

6. 상담 신청방법

- 상담은 사전 신청제로 운영됩니다. (위기상황 시 예외 긴급상담)
- 학생이 상담실에 직접 방문 후 신청서를 작성하고 상담시간을 예약합니다.
- 학부모님이 담임선생님을 통해 상담을 신청합니다.

7. 위(Wee) 클래스 담당자 : 전문상담교사 오유진

2025. 3. 13.

남 원 초 등 학 교 장



남 원 가 정 통 신

발행일	2025.3.
담 당	상담
전 화	(063)630-8830

□ 학생상담 활동에 따른 학부모 동의안내 □

학부모님 안녕하십니까?

본교는 전문상담교사가 배치되어 학생들의 심리·정서적 안정과 학교생활적응을 돕고, 상담 활동을 전문화하여 다양한 고민을 함께 해결하고 예방하고자 노력하고 있습니다.

학부모님께서 귀 자녀가 필요시 위(Wee)클래스에서 상담할 수 있도록 지도하여 주시고, 정서적 안정과 적응력을 높여 즐겁고 행복한 학교생활을 할 수 있도록 협조 부탁드립니다. 더불어 보다 원활한 상담실 운영을 위해 사전에 학부모님께 학생 상담 서비스에 대한 동의를 구하고자 합니다. 필요시 언제든지 상담실을 활용하고 상담을 받기 위한 절차이므로 가능한 동의하셔서 아래 동의서를 제출해주시기 바랍니다

- 본인은 학교생활 중 발생하는 문제를 해결하고, 학생의 바람직한 성장 발달을 돕고자 아래와 같은 경우로 학교에서 이루어지는 상담활동에 대해 동의합니다.
 - 학생이 긴급하게 상담 신청 시
 - 학급 담임 및 교과 담임 의뢰 시
 - 정서·행동 상 불안정한 증상을 보여 전문적인 개입이 필요하다고 판단될 경우

※ 단, 학교폭력 가/피해 등 선도 및 보호의 목적으로 필요하다고 판단되었을 경우와 선도위원회 및 학교폭력 대책자치위원회의 결과로 상담이 진행될 경우에는 학부모 동의 없이도 수업 또는 방과 후에 상담이 진행됩니다.

※ 학생의 학습권을 우선적으로 상담시간은 점심시간, 방과 후 시간을 활용하여 진행하지만, 필요시 담임(교과)선생님과 학부모의 상의 하에 수업 시간에 상담이 진행될 수 있습니다.
- 비밀보장 안내

위 1.의 경우 학생이 상담한 내용은 비밀이 보장되며, 다만 의뢰한 담임(교과) 교사에게 제한적인 정보제공과 교육적 자문이 이루어질 수 있습니다. 그러나 아래와 같은 경우는 비밀이 보장되지 않을 수 있습니다.

 - 학생이 자신이나 타인에 해를 끼칠 의도나 계획을 가진 경우
 - 아동학대 및 학교폭력을 알게 된 경우나 의심이 되는 경우
 - 법원의 요구가 있을 경우
 - 전염성 있는 질병을 가지고 있을 경우

2025년 3월 13일

남 원 초 등 학 교 장

위(Wee) 클래스에서 학생들이 상담을 신청하고 고민을 나눌 수 있도록 학교에서 이루어지는 **학생상담 서비스에 동의합니다.**()

※ 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부 시 심리검사 및 상담활동 이용에 제한이 있을 수 있습니다.

학 생	학생상담 서비스 이용에 대한 학부모 동의서		
학년 반 번 이름 :	학생과의 관계 :	성명 :	(서명)

남 원 초 등 학 교 장 귀하