

개인상담 신청서

내담자	성명(성별)	()	소속	학교 학년 반		
	생년월일	년 월 일 (만 세)		연락처	본인	
	주 소				보호자	
호소 문제	<input type="checkbox"/> 학습		<input type="checkbox"/> 학교부적응		<input type="checkbox"/> 성격	
	<input type="checkbox"/> 정서(불안, 우울)		<input type="checkbox"/> 가족관계		<input type="checkbox"/> 친구관계/이성관계	
신청 사유	<input type="checkbox"/> 공격성/충동성		<input type="checkbox"/> 기타			

□ 상담 동의서

- 전문상담교사는 인적 사항, 심리검사 및 상담내용에 대한 비밀유지를 약속합니다.
(단, 자신이나 타인을 해칠 수 있는 징후 등이 나타날 경우 제외)
- 상담자의 자문을 목적으로 상담내용을 녹음할 수 있으나 원하지 않는 경우 거부할 수 있습니다.
- 내담자는 상담 중 외부 상담전문기관과의 연계가 필요한 경우 협조합니다.

위 내용에 동의하십니까?

☐ 예

☐ 아니요

□ 개인정보 수집 및 이용 동의서

- 수집 목적 : 학생 및 학부모 상담 서비스 지원
- 수집 항목 : 성명, 소속, 성별, 생년월일, 주소, 본인 · 보호자 연락처
- 이용 및 보유기간 : 김제교육지원청 내규에 따름
- 동의를 거부할 권리가 있으며, 거부 시 학생 및 학부모 상담서비스 지원 대상에서 제외될 수 있음

* 만 14세 미만 학생의 경우 반드시 보호자(법적 대리인)의 동의가 필요함

* 수집한 개인정보는 내담자의 동의 없이 목적 외로 사용하거나 제 3자에게 제공되지 않음

개인정보 수집 · 이용 동의

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

상기와 같이 상담을 신청합니다.

년 월 일 내담자 성명 : _____ (서명)

보호자(법정대리인) 성명 : _____ (서명)