

상담동의 및 개인정보 수집·이용 동의서

학생상담활동을 위해 필요한 최소한의 기본 정보를 수집하고 있습니다. 수집된 개인정보는 상담 서비스 지원을 위해 이용되며, 제공을 원하지 않을 경우 미동의에 체크해주시기 바랍니다. 제공을 원하지 않을 경우 수집하지 않습니다.

☐ 학생 상담 활동에 따른 학부모 동의

전문상담교사와의 상담을 통하여 부적응행동을 줄이고 스스로의 감정, 생각 및 행동양식 등을 이해하기 위하여 아래에 해당하는 경우 교과수업시간을 활용한 상담활동에 대해 학부모의 사전동의를 구하고자 합니다.

1. 학생이 자발적으로 상담을 신청한 경우
2. 학급 담임과 교과담임 및 교감, 교장의 상담을 의뢰한 경우
3. 부득이하게 선도의 목적으로 필요하다고 판단하였을 경우
4. 선도위원회 및 학교폭력대책자치위원회의 결과조치로 상담이 진행될 경우

학생이 본교 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 심리검사 결과 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)