

## SZÜLŐI BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott (szülő/gondviselő neve nyomtatott betűvel).....  
hozzájárok, hogy gyermekem: ....., a Semmelweis Egyetem  
Semmelweis Ignác Többcélú Szakképző Intézményének ..... osztályának tanulója, részt vegyen az  
iskolapszichológus által szervezett egyéni pszichológiai tanácsadásban.  
Vállalom az iskolapszichológussal való konzultációt gyermekem problémájának megoldása  
érdekében.

Hozzájárlok, hogy az iskolapszichológus gyermekem és a család személyes adatait, a hatályos  
adattvédelmi törvénynek és a pszichológusi munka etikai szabályainak megfelelően nyilvántartsa és  
kezelje.

### **Gyermek személyes adatai:**

Születési helye, ideje:

Lakcíme:

Anya neve:

Apa neve:

Gondviselő/ Gyám neve (és rokonsági kapcsolat, ha van):

Szülő / gondviselő telefonszáma (napközbeni elérhetőség):

E-mail cím:

Jelen hozzájárulás megadása tekintetében nyilatkozunk/nyilatkozom, hogy a gyermek felett a szülői  
felügyeleti jogot közösen gyakoroljuk/egyedül gyakorlom.

Jelen hozzájárulás tekintetében nyilatkozom arról, hogy jogosult vagyok / nem vagyok  
jogosult a másik szülő képviselőjére.

.....  
Szülő (Anya), gondviselő aláírása

.....  
Szülő (Apa), gondviselő aláírása

Budapest, 20..... év .....hónap .....nap