## Minta az aktív és a passzív szülői beleegyezés kérésére

**Aktív szülői beleegyezés:**

**SZÜLŐI HOZZÁJÁRULÁSI NYILATKOZAT[[1]](#footnote-1)**

**Tájékoztatás:**

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC törvény (továbbiakban "Nktv.") rendelkezései szerint a **szülő kötelessége**, hogy megjelenjen a nevelési tanácsadáson, továbbá biztosítsa gyermekének az óvoda(iskola)pszichológusi vizsgálaton és a fejlesztő foglalkozásokon való részvételét, ha a gyermekkel foglalkozó pedagógus kezdeményezésére az óvoda/iskola vezetője erről tájékoztatja a szülőt.[[2]](#footnote-2)

Az **óvodapszichológus/iskolapszichológus** az általa szervezett közvetlen pszichológiai foglalkozáson egyéni vagy csoportos szűrést, vizsgálatot, konzultációt, krízistanácsadást, mentálhigiénés megelőző tevékenységet folytat. Az óvoda/iskolapszichológus ezen tevékenysége nem helyettesíti a terápiás, pszichiátriai kezelést.

Amennyiben a pszichológiai foglalkozáson szerzett tapasztalatok alapján szükségesnek látszik terápia, vagy más kezelés folytatása, úgy az óvoda/iskolapszichológus továbbirányítja a gyermeket a pedagógiai szakszolgálathoz, vagy más szakellátást (pl. pszichiátriai ellátást) biztosító intézményhez.[[3]](#footnote-3)

Az Nktv. felhatalmazása alapján az óvoda jogosult a gyermekeknek a törvényben meghatározott **személyes adatai kezelésére**.

Ilyen adat többek között a gyermek sajátos nevelési igényére, beilleszkedési zavarára, tanulási nehézségére, magatartási rendellenességére vonatkozó adat, melyeket a pedagógiai szakszolgálat intézményei és az óvoda jogosult egymás között továbbítani a gyermek megfelelő ellátása érdekében a jogszabályban és a szakmai (etikai) szabályzatokban előírt szigorú titoktartási szabályok betartása mellett.

A gyermek adatainak jogszabályi felhatalmazás alapján történő kezelése az óvoda/iskola SZMSZ-e/adatkezelési szabályzata szerint történik.[[4]](#footnote-4)

**Szülői nyilatkozat:**

**A fenti tájékoztatást megértettük/megértettem és tudomásul vesszük/veszem.**

Hozzájárulunk/hozzájárulok, hogy ……………………………….……….. nevű gyermekünk/gyermekem, a(z) ……………………………………………………. Tagóvoda ………..- csoportjának tagja, az óvoda/iskolapszichológus által szervezett közvetlen pszichológiai foglalkozáson részt vegyen.

Gyermek személyes adatai:

Születési helye, ideje:

Anya neve:

Apa neve:

Gondviselő neve:

Lakcíme:

Telefonszáma (napközbeni elérhetőség):

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

Budapest, dátum

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Szülő, gondviselő aláírása |  |  | Szülő, gondviselő aláírása |

**Passzív szülői beleegyezés:**

Tisztelt Szülő!

Tájékoztatni szeretném arról, hogy abban az osztályban (csoportban), ahova az Ön gyermeke jár, csoportos……………...vizsgálatot/felmérést végez az iskola(óvoda)pszichológus. A vizsgálat kérdőív kitöltéséből/rajzos vizsgálatból/…..............áll. A vizsgálat célja:………………………………………

Kérem, hogy csak abban az esetben küldje vissza kitöltve, aláírva a nyilatkozatot, **ha nem járul hozzá** gyermeke vizsgálatban való részvételéhez.

Amennyiben kérdései vannak a vizsgálattal kapcsolatban, kérem, keressen e-mailben (óvoda/iskolapszichológus e-mail címe).

dátum XY

óvoda/iskolapszichológus

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nem járulok hozzá , hogy ………………………………………………… gyermekem a vizsgálatban részt vegyen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Szülő, gondviselő aláírása |

1. Készítette Dr Kovács Zsófia 2014. MPÉE [↑](#footnote-ref-1)
2. Nktv 72§; 20/2012 EMMI rendelet 63§, 131§ [↑](#footnote-ref-2)
3. Nktv 62§; 20/2012 EMMI rendelet 132§ [↑](#footnote-ref-3)
4. Nktv. 26 fejezet [↑](#footnote-ref-4)