



VII. Kerületi Madách Imre Gimnázium
1073 Budapest, Barcsay utca 5.
Tel.: +36303591590; +3613222081
OM azonosító: 035233
e-mail: madach@mig.hu | www.mig.hu

Hozzájárulási nyilatkozat

E nyilatkozat aláírásával beleegyezem abba, hogy

..... nevű, osztályos gyermekem

a VII. Kerületi Madách Imre Gimnáziumban működő iskolapszichológiai ellátást* a titoktartási kötelezettség, azaz a személyes adatok védelméről szóló 1992. évi LXII. számú törvény és a Pszichológusok Szakmai Etikai Kódexe (2004.) előírásainak betartása mellett igénybe vegye.

A gyermek születési helye, ideje:

.....

Anyja születési neve:

.....

A gyermek lakcíme / tartózkodási helye:

.....

Szülő napközbeni telefonszáma:

.....

*(az iskola és a pszichológus megállapodása, a munkaköri leírás alapján alakítható: megfigyelés, egyéni tanácsadás, csoportos foglalkozás, szűrő jellegű vizsgálat, nevelési konzultáció)

Kelt:

.....

szülő aláírása