

제 2022 - 12호	바른인성을 갖추고 공동체의 꿈을 향해 도약하는 경북인	교훈 : 誠 實
	<b>가 정 통 신 문</b> KYEONGBUK MIDDLE SCHOOL	담당자 : 학생생활안전부 박범석 (070-4259-6534)
		교무실 : 544-1816

제 목	Wee 클래스 이용 및 학생상담활동에 따른 학부모 동의 안내
-----	-----------------------------------

### 학부모님께

코로나19로 인해 어수선한 요즘, 건강에 유의하여 가내 평안하심을 기원합니다. 본교는 전문상담교사가 배치되어 학생들의 심리적 정서적 안정과 학교생활적응을 돕고, 상담활동을 전문화하여 다양한 고민을 함께 해결하고 예방하고자 노력하고 있습니다.

학부모님께서 귀 자녀가 필요시 위(Wee)클래스에서 상담할 수 있도록 지도하여 주시고 정서적 안정과 적응력을 높여 즐겁고 행복한 학교생활을 할 수 있도록 협조 부탁드립니다. 더불어 보다 원활한 상담실 운영을 위해 사전에 학부모님께 학생 상담서비스에 대한 동의를 구하고자 합니다. 필요시 언제든지 상담실을 활용하고 상담을 받기 위한 절차이므로 가능한 동의하셔서 아래 동의서를 제출해주시기 바랍니다.

#### 1. 위(Wee)클래스에서는 무엇을 하나요?

- 개인상담 : 학교적응, 친구, 성격, 학업, 가족, 정서 및 행동문제, 학교폭력 등
- 집단상담 : 사회성 및 친구관계, 정서인성발달 등의 주제별 집단상담
- 각종 심리검사 및 해석상담, 또래상담 프로그램 교육 및 교내활동 등

#### 2. 위(Wee)클래스를 이용하려면?

- 1) 장소 : 2층 Wee클래스
- 2) 대상 : 경북중학교 학생, 학부모
- 3) 신청방법 : 본인이 직접 신청, 학부모 또는 담임 선생님이 신청 후 상담시간 예약
- 4) 이용시간 : 월/수/금 08:40 ~ 16:40 쉬는 시간, 점심 시간, 방과후 시간 등  
 ※ 부득이하게 수업 시간에 상담을 진행하는 경우에는 학부모님의 동의서에 근거하여 담임선생님과 교과교사의 허락을 받고 상담 진행

#### 3. 학생상담에 대한 안내

- 1) 일반적인 상담주기는 주 1회, 최소 3회기 이상입니다.
- 2) 수업 중 상담에 대해서 매회 학부모 동의를 받기 어려움을 알려드리며, 학생의 선택과 교사의 지도사향임을 양해하여 주시기 부탁드립니다. (상담진행 과정 중 필요시 학부모님께 개별 연락드립니다.)
- 3) 한 시간의 교과수업 보다 내 마음의 어려움을 누군가에게 털어놓는 시간(상담)이 더 필요한 경우도 있다는 것을 이해해 주시기 바랍니다.

#### 4. 학생상담 활동에 따른 학부모 동의 안내

귀 자녀에게 교육적으로 필요한 상담서비스를 제공하기 위하여 학부모(법정대리인)의 동의를 구하고자 하오니, 내용을 살펴보신 후 작성하여 3월 16일(수)까지 보내주시기 바랍니다.

1. 본인은 학교생활 중 발생하는 문제를 해결하고, 학생의 바람직한 성장 발달을 돕고자 이루어지는 전문상담교사의 상담활동에 대해 아래와 같은 경우 수업 시간에 상담활동을 하는 것에 동의합니다.

- 학생이 긴급하게 상담 신청 시
- 학급 담임 및 교과 담임 의뢰 시
- 정서·행동 상 불안정한 증상을 보여 전문적인 개입이 필요하다고 판단될 경우

(단, 학교폭력 가/피해 등 선도 및 보호의 목적으로 필요하다고 판단되었을 경우와 선도위원회 및 학교폭력대책자치위원회의 결과로 상담이 진행될 경우에는 학부모 동의 없이도 수업 또는 방과 후에 상담이 진행됩니다.)

## 2. 비밀보장 안내

위 1의 경우 학생이 상담한 내용은 비밀이 보장되며, 다만 의뢰한 담임(교과) 교사에게 제한적인 정보제공과 교육적 자문이 이루어질 수 있습니다. 그러나 아래와 같은 경우는 비밀이 보장되지 않을 수 있습니다.

- 학생이 자신이나 타인에 해를 끼칠 의도나 계획을 가진 경우
- 아동학대 및 학교폭력을 알게 된 경우나 의심이 되는 경우
- 법원의 요구가 있을 경우
- 전염성 있는 질병을 가지고 있는 경우

2022년 3월 10일

경북중학교장 직인생략

절 취 선

## 학생상담 활동에 따른 학부모 동의서

작성일자 : 2022년 ( 3 )월 ( )일

1학년 1반 ( )번 학생 성명 : \_\_\_\_\_

학부모(법정대리인) 성명 : \_\_\_\_\_(서명)

1. 수업 시간 중 교육적 상담 활동을 하는 것에 대한 학부모(법정대리인) 동의 여부(√표)	
본인은 위와 같은 사항의 경우 위 학생이 수업시간 중 상담활동을 하는 것에	
<input type="checkbox"/> 동의함	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음
사유 :	
2. 수업 시간 외 교육적 상담 활동을 하는 것에 대한 학부모(법정대리인) 동의 여부(√표)	
본인은 위와 같은 사항의 경우 위 학생이 수업시간 외 상담활동을 하는 것에	
<input type="checkbox"/> 동의함	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음
사유 :	
개인정보 수집·이용 동의	1. 수집이용목적 : 학생, 학부모 상담활동 2. 수집항목 : 학년, 반, 번호, 학생명, 학부모명, 생년월일, 성별, 전화번호, 상담일시, 상담주제, 가족사항, 학생 이해자료, 심리검사 결과 ※동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부 시 상담 및 관련 교육활동 참여에 제한이 있을 수 있습니다.
	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
보유 및 이용기간 : 재학 및 졸업 후 상담관련법령 내 보관기간	

경북중학교장 귀하