



## ACORD

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_ în calitate de părinte/tutore/ reprezentant legal al preșcolarului/elevului \_\_\_\_\_ grupa/clasa \_\_\_\_\_ din Grădinița/Școala \_\_\_\_\_

îmi exprim următorul punct de vedere în legătură cu serviciile de asistență psihopedagogică sau consiliere școlară, după cum urmează:

Servicii de consiliere	Sunt de acord	Nu sunt de acord
Consiliere individuală		

În legătură cu tematica întâlnirilor, consemnez următoarele:

Teme pentru consiliere	Sunt de acord	Nu sunt de acord
Autocunoaștere/Dezvoltare personală		
Managementul învățării		
Comunicare și abilități sociale		
Orientarea în carieră		
Calitatea stilului de viață		

În situații de criză (intenția de suicid, cazuri grave de violență/bullying/cyberbullying și alte situații grave), intervenția profesorului consilier școlar se realizează și în absența acordului de colaborare cu părintele/ tutorele/ reprezentantul legal al preșcolarului/ elevului, respectând interesul superior al acestuia. Ulterior, profesorul consilier școlar informează, în scris, părintele/tutorele/ reprezentantul legal cu privire la intervenția aplicată în situația de criză.

Știu că trebuie respectat Regulamentul General privind Protecția Datelor (GDPR, Legea nr. 679/2016 în acord cu Directiva 95/46/CE privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date). Îmi exprim punctul de vedere în legătură cu utilizarea următoarelor date:

Date cu caracter personal	Sunt de acord	Nu sunt de acord
Datele de identificare ale copilului: nume, prenume, data nașterii		
Datele de identificare ale părinților: nume, prenume		
Datele de contact (numărul de telefon, adresa de e-mail)		

**Am luat act de faptul că informațiile obținute în cadrul orelor de consiliere și asistență psihopedagogică sunt confidențiale.**

**Am luat act și de excepțiile de la regula mai sus menționată:**

1. În cazul în care beneficiarul își dă consimțământul explicit ca datele sale personale, informații confidențiale, să fie furnizate către alte persoane interesate, însă numai în limitele care reies din consimțământul exprimat de acesta;
2. Dacă legea o cere în mod expres, chiar dacă beneficiarul nu consimte;
3. Dacă informațiile sunt necesare furnizorilor de servicii medicale, acreditați, implicați în tratamentul beneficiarului, când acordarea consimțământului nu mai este o obligație;
4. Dacă imixtiunea în viața privată, familială a beneficiarului influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirea acordate și există consimțământul beneficiarului în acest sens;
5. În cazurile în care acesta reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică este înlăturată cerința existenței consimțământului.

Data \_\_\_\_\_

Părinte/Reprezentant legal/Tutore \_\_\_\_\_

Profesor consilier școlar \_\_\_\_\_