[양식 1]

위(Wee)클래스 상담 신청서

이름		___학년 ___반	
보호자 연락처	(관계:)	취미	
		장래희망	

가족 관계	관계	성 격	← 나와의 관계 → 나쁨 좋음	같이 살고 있나요?
			1 2 3 4 5	O / X
			1 2 3 4 5	O / X
			1 2 3 4 5	O / X
			1 2 3 4 5	O / X
			1 2 3 4 5	O / X

나의 친구는 누가 있을까요?	
저녁밥은 누구랑 먹나요?	
하교 후에 무엇하며 지내나요?	
상담 받아본 경험이 있나요?	있다 ( ) / 없다 ( )

나의 고민은 무엇일까요? 내가 힘든 점을 적어주세요.

저는 위클래스에 성실히 참여할 것을 약속하며, 상담을 신청합니다.

2022년 월 일

신청 학생: _____ (서명)



*비밀 보장의 원칙에 따라 학생의 비밀을 보장합니다. 단, 비밀 보장 예외상황에서는 비밀이 보장 되지 않습니다.

비밀보장 예외상황은 다음과 같습니다. 첫째, 학생 자신과 타인에게 안전이 위협받는 경우. 둘째, 학생이 전염성 있는 질병이 있는 경우. 셋째, 법원의 명령이 있는 경우. 넷째, 아동학대 및 성폭력과 관련이 있는 경우. 다섯째, 학교폭력 대책위원회의 요구가 있는 경우.

[양식 2]

상담 동의서(보호자용)

고양초등학교 위(Wee) 클래스

1. 상담은 학생이 희망하는 시간에 진행하며, 학생의 생활 여건과 학교의 판단에 따라 상담이 우선시 되는 경우 수업 시간에도 진행될 수 있음을 알려드립니다. 상담의 횟수는 총 1회~10회 가량 진행되며, 이는 학생의 심리·정서적 상태와 변화에 따라 달라질 수 있습니다. 1회기 상담은 총 1교시(40분)동안 진행되며 상담내용은 기록됩니다.

2. 상담한 내용은 비밀이 보장되며, 다만 의뢰한 교사에게 제한적인 정보 제공과 교육적 자문이 이루어질 수 있습니다. 그러나 아래와 같은 경우는 비밀이 보장되지 않을 수 있습니다.
   - 학생이 자신이나 타인에게 해를 끼칠 의도나 계획을 가진 경우
   - 아동학대 및 학교폭력을 알게 된 경우나 의심하는 경우
   - 법에 따라 정보를 공개해야 하는 경우
   - 전염성 있는 질병을 가지고 있을 경우 등

----------절----------취----------선----------

본인은 위 학생의 보호자로서 (　　)가
고양초등학교 위(Wee) 클래스에서 상담 받는 것에 동의하며
상담활동에 적극적으로 협조할 것을 약속합니다.

※ 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부 시 상담 및 관련 교육활동 참여에 제한이 있을 수 있습니다.

소속	학년　　반　　번	성별	□ 남 □ 여
학생 성명			(서명)
보호자 성명			(서명)

2022년　　월　　일

고양초등학교장 귀하