**Passzív nyilatkozat csoportos ellátás engedélyezéséhez az egész csoportra tervezett preventív vagy szűrőeljárás esetén**

Tisztelt Szülő!

Tájékoztatni szeretném arról, hogy abban az osztályban (csoportban), ahova az Ön gyermeke jár, csoportos **PÁLYAORIENTÁCIÓS** vizsgálatot/felmérést végez az iskolapszichológus.

A vizsgálat kérdőívek kitöltéséből áll, **MELYET A GYERMEK HAZAVIHET, A PSZICHOLÓGUS CSAK A GYERMEK KÜLÖN KÉRÉSÉRE TEKINTI MEG, HOGY SEGÍTSE ŐT AZ ÉRTELMEZÉSÉBEN.**

A vizsgálat célja: **ÉRDEKLŐDÉSI IRÁNY, PÁLYAKÖR MEGHATÁROZÁSA**

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 telefonon!

( Pszichológus: Deutsch Szilvia Tel.: 30/495 4861)

Kelt:……………………………………………

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

Szülő, gondviselő aláírása