**学校咨询中心检查结论的知情同意书**

**（报告和建议）**

名和姓：

出生日期:

咨询服务的结论（简要描述）：

**本人在此声明**，在学校咨询中心进行测试的最后协商时，已清楚和明确地被告知关于测试的结论和任何建议的支持措施，主要是：

a）已经与我讨论了报告的拟议内容

b）已经和我讨论了关于儿童、学生、有特殊教育需求学生所建议的培训内容

c）我理解其内容和性质

d）已经与我讨论了修改教育课程所需的替代建议，包括提出的所有措施和咨询服务可预见后果。

约谈的书面报告和包含教育修改的建议

a）将由我在……………………….（日期、时间）亲自到教育心理咨询中心/特殊教育中心/学校领取。

b）由于严重原因我不能亲自领取 - 我在此申请将约谈的书面报告和包含教育修改的建议邮寄到我的（指定）家庭住址。

在收到及阅读**报告**和**建议**的内容不迟于五个工作日之内，我将会亲自到咨询室或者通过电话、电子邮件的方式申请教育心理咨询中心或特殊教育中心关于报告和建议个人面谈。

如果我没有在上述期限内要求申请面谈，即我已确认对报告及建议没有任何意见并且即使没有参加进一步个人面谈我完全了解其内容。

我们向您保证，我们将根据第110/2019部关于个人数据处理的法案和其修正案、根据2016年4月27日欧洲议会和理事会关于在处理个人数据和此类数据自由流动方面的个人保护之第2016/679号条例之规定来确保学生和其法定监护人的个人信息与敏感数据的安全与保护。

咨询员：………………………………………………………………………………………………………

签名：…………………………………………………………………………………………………………

监护人/成人学生签名：………………………………………………………………………………………

地点：……………………………………………… 日期：………………………………………………