

Nr...../.....

Acordul părintelui pentru consiliere psihopedagogică

Subsemnatul(a) _____, în calitate de părinte al elevului/eleveii _____, din clasa _____, de la Școala/Liceul _____ sunt de acord ca fiica/fiul meu să beneficieze de serviciile de consiliere psihopedagogică (online) oferite de consilierii școlari din cadrul Centrului Județean de Resurse și Asistență Educațională Maramureș (CJRAE MM)/Centrului Județean de Asistență Psihopedagogică Maramureș (CJAP MM).

Activitățile de consiliere psihopedagogică care se desfășoară online sunt proiectate pentru a veni în sprijinul elevilor prin asigurarea informării și consilierii pe teme de cunoaștere și autocunoaștere, adaptarea elevilor la exigențele școlii, optimizarea relațiilor cu colegii și cadrele didactice, prevenirii sau diminuării factorilor care determină tulburări comportamentale, comportamente cu risc sau disconfort psihic, orientare școlară și profesională etc.

*Pentru informații și clarificări vă rugăm să vă adresați consilierului școlar din unitatea școlară în care este școlarizat copilul dumneavoastră/respectiv consilierilor școlari din cadrul CJRAE MM.

Data,

Semnătura părintelui/tutorei legal instituit,