

[별첨1] 진로진학 상담 이용 동의서

진로진학 상담 이용 동의서

(1) 수업 중 학생 상담 동의 여부

학생의 상담 요청이 있거나 학교에서 학생의 상담을 필요로 하는 경우, 수업 중 진로진학상담 실시에 동의합니다.

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

(2) 개인정보 수집 및 이용 동의 여부

수집항목	수집 및 이용목적	보유기간
학년,반,번호, 학생명, 생년월일, 성별, 전화번호, 학부모 성명, 가족사항, 학생이해자료, 심리검사 결과, 상담주제	학생 및 학부모 상담, 상담활동 운영	1년
※ 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부시 학생 진로진학 상담활동(상담, 진로심리검사, 진로교육, 진로행사) 참여에 제한이 있을 수 있습니다.		

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

(3) 민감정보 수집 및 이용 동의 여부

수집항목	수집 및 이용목적	보유기간
상담영역, 상담 및 교육 프로그램명, 심리검사 결과	학생 요청에 의해 진행되는 상담에 이용	졸업 시까지
※ 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부시 학생 진로진학 상담활동(상담, 진로심리검사, 진로교육, 진로행사) 참여에 제한이 있을 수 있습니다.		

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

(4) 학생 개인정보 제3자 제공 동의: 진로 표준화검사

제공 받는 자	수집 항목	이용목적	보유 기간
해당 심리검사 업체	성명, 학년, 반, 번호, 학번, 생년월일	심리검사 결과 처리	3년
※ 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부시 학생 진로진학 상담활동(상담, 진로심리검사, 진로교육, 진로행사) 참여에 제한이 있을 수 있습니다.			

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

동의자 학년 반 번 학생 성 명 : (인)

보호자 성 명 : (인)

장호원고등학교장 귀하