

12. számú melléklet

**KISALFÖLDI AGRÁRSZAKKÉPZÉSI CENTRUM ROTH GYULA ERDÉSZETI TECHNIKUM,  
SZAKKÉPZŐ ISKOLA ÉS KOLLÉGIUM**

Sopron, Szent György utca 9.

Telefon: 99/506-470. Fax: 99/506-479. Levélcím: 9401 Pf. 26.

E-mail: rothszki@t-online.hu

Számlaszám: MÁK 10033001-00335766 -00000000 Adószám:HU 15833002-2-08

Előadó: Sztojkané Bodor Ildikó

Tárgy: határozat

Dátum:

Ügyiratszám:

Hiv.szám:

Melléklet:

---

## PASSZÍV SZÜLŐI BELEEGYEZÉS

*Tisztelt Szülő!*

Tájékoztatom, hogy gyermeke osztályában (csoportjában) az iskolapszichológus csoportos/egyéni vizsgálatot/felmérést végezhet.

A vizsgálat kérdőív kitöltéséből / rajzos vizsgálatból /csoportjátékból, beszélgetésből állhat.

Kérem, hogy e nyilatkozatot csak abban az esetben küldje vissza – kitöltve, aláírva –, **ha nem járul hozzá** gyermeke vizsgálatban való részvételéhez.

Amennyiben kérdései vannak a vizsgálattal kapcsolatban, kérem, hogy keresse az iskolapszichológust e-mailben.

(hiller.judit@rothszki.hu)

Sopron, 20... ..... hó ..... nap.

.....  
igazgató