

학부모 상담신청서

※ 신청서 제출 기한 (3)일 이전

자녀성명			학년 반 번	휴대폰		
원하는 상담 일자	()월 ()일	상담 시간	오후 ()시 ()분 ※ 상담 가능 시간: 수업 이후 ~16:00			
상담 방법 (해당란에 O표)	방문상담	전화상담	서면 상담(e메일)			
			이메일 주소 :			
상담 목적	▶자녀의 학교생활 () ▶가정생활 및 가족관계 () ▶교우관계 () ▶학교폭력 예방 관련 () ▶학생의 건강 및 안전 () ▶기타 ()		상담을 원하는 내용을 구체적으로 적어주세요.			
상담 유의 사항	교사의 교육권 확보와 안전을 위하여 상담 시 폭언 및 위협이 되는 행동을 하지 않을 것에 동의하십니까?					<input type="checkbox"/> 동의함
위와 같이 「학부모 상담」을 신청합니다. 20 년 월 일 보호자 : (인) <div style="text-align: right;">배곧초등학교장 귀하</div>						

학부모 상담 신청 확인서

자녀성명			학년 반	제 학년 반 번	
학부모 성명					
상담일시	()월 ()일 ()시 ()분				
위와 같이 상담 신청이 접수되었음을 알려 드립니다. 20 . . 배곧초등학교 ()학년 ()반 담임교사 : (인) <div style="text-align: right;">보호자님 귀하</div>					

※ 학부모가 신청한 일시에 상담이 불가한 경우 가능한 시간으로 조정해 드립니다.

※ 본 학부모 상담 신청 확인서는 학부모님께서 학교에 출입할 때 꼭 필요한 서류이오니 학교 방문 시 꼭 소지해 주시기 바랍니다.

※ 방문 시 반드시 빈손으로 오시고 1층 출입 대장에 방문 기록을 작성해 주시기 바랍니다.

※ 상담 시 폭언이나 동의를 구하지 않은 녹음 등은 엄격히 금지하오며 교권 침해 사안으로 처리될 수 있음을 알립니다.

※ 상담 장소는 해당 교실이나 당일 사정으로 변경될 경우 위 연락처로 안내해드립니다.