Základní škola a Praktická škola, Opava, Slezského odboje 5,

příspěvková organizace

**Speciálně pedagogické centrum Srdce**

 746 01 Opava, tel.: 553 626 092, 733 611 510, ID DS hjai8cx,

 e-mail: spcsrdce@zspsopava.cz

**INFORMOVANÝ SOUHLAS s poskytnutím poradenské služby**

|  |
| --- |
| Zákonný zástupce/zletilý žák nebo student (jméno a příjmení): |

**Požaduji** poskytnutí poradenské služby na pracovišti SPC pro mentálně a tělesně postižené děti: **SPC Srdce Opava, Slezského odboje 5**

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení: |
| Datum narození: | Bydliště: |
| **Důvod žádosti (stručně popište):**  |

**Prohlašuji**, že jsem byl/a předem srozumitelně a jednoznačně informován/a o:

a) všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby, zejména o průběhu, rozsahu, délce, cílech a postupech poskytované poradenské služby,

b) prospěchu, který je možné očekávat, a o všech předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby,

c) svých právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb, včetně práva žádat kdykoli poskytnutí poradenské služby znovu, práva podat návrh na projednání podle § 16a odst. 5 školského zákona, práva žádat o revizi podle § 16b školského zákona a práva podat podnět České školní inspekci podle § 174 odst. 5 školského zákona.

Měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které byly poradenským pracovníkem zodpovězeny:

|  |  |
| --- | --- |
| ANO | NE |

V případě, že má být poradenská služba poskytnuta nezletilému dítěti, bylo přiměřeně poučeno, dostalo možnost klást doplňující otázky s ohledem k věku a rozumové vyspělosti.

**Beru na vědomí**,že **doporučení** školského poradenského zařízení **bude rovněž poskytnuto škole nebo školskému zařízení**.

|  |
| --- |
| Poučení provedl/a, podpis: |

|  |
| --- |
| **Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka nebo studenta:** |
| **Dne:** |