

SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM
při Základní škole a Praktické škole Benešov
Hodějovského 1654, 256 01 Benešov, mobil: 734357465
E-mail: spcbenesov@seznam.cz

INFORMOVANÝ SOUHLAS s poskytnutím poradenské služby a se zpracováním a uchováním osobních údajů ve školském poradenském zařízení

Zákonný zástupce/ zletilý žák nebo student.....
(jméno a příjmení)

Požaduji poskytnutí poradenské služby na pracovišti SPC pro:

Jméno a příjmení.....

Datum narození..... Bydliště.....

Telefon, popř. e-mail

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 podat návrh na projednání podle § 16s 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:

a) ANO

b) 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.

Souhlasím s případnou návštěvou školy a s konzultací s pedagogy školy.

Beru na vědomí, že doporučení školského poradenského zařízení bude rovněž poskytnuto škole nebo školskému zařízení a zároveň souhlasím s uvedením diagnózy mého syna/dcery v doporučení ŠPZ.

Poučení provedl/a: _____ Dne: _____

Podpis zákonného zástupce/zletilého studenta: _____

Prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně a jednoznačně informován/a o závěrech vyšetření a případně doručovaných podpůrných opatřeních.

Písemnou zprávu z vyšetření a doporučení ŠPZ

- a) osobně vyzvednu na pracovišti SPC
- b) žádám zaslat na výše uvedenou adresu

V Benešově, dne.....

Podpis zákonného zástupce nebo žáka/ studenta