



STŘEDNÍ ŠKOLA A
MATEŘSKÁ ŠKOLA ALOYS KLARA
Václavská 28/756 Praha 4-Krč, 142 00



Individuální informovaný souhlas rodiče/zákonného zástupce, žáka/žákyně s činností školního speciálního pedagoga

Popis poradenské služby, pro kterou je souhlas sjednáván :

- Poskytování speciálně pedagogické péče
- Zajišťování a vyhodnocování doporučených podpůrných opatření
- Vedení dokumentace v souladu s platnými předpisy po dobu studia

Kontakt na školního speciálního pedagoga poskytujícího službu (jméno, telefon, e-mail):

Mgr.et Mgr. Petra Kinclová Vondrušková MBA
tel: 776 025 770 email: petra.kinclova@aklar.cz

Jméno a příjmení žáka/yně:

Datum narození:

Obor:

- Prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně informován/a o povaze, způsobu, rozsahu, cílech a postupech nabízené poradenské služby, o prospěchu, který je možné očekávat. Dále jsem byla/a informován/a o tom, jaká jsou má práva a povinnosti spojené s poskytováním poradenských služeb; včetně práva žádat kdykoliv o poskytnutí poradenské služby.
- Měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly zodpovězeny.
- Souhlasím/nesouhlasím* s předáním zjištěných informací, které mohou zlepšit poskytování podpůrných opatření ve škole našemu dítěti.
- Dále souhlasím/nesouhlasím* s předáním dalších informací o dítěti kompetentním pracovníkům školy (např. třídní učitel, výchovný poradce) v případě, že to bude nezbytně nutné k další péči o dítě a v zájmu dítěte.
- Byl/a jsem seznámena/a s tím, že o provedené poradenské službě je školním speciálním pedagogem vedena dokumentace, která je v souladu s platnými předpisy archivována.

Svým podpisem dávám souhlas k realizaci navrhované poradenské služby:

.....
Podpis rodiče/zákonného zástupce , žáka/žákyně Datum

*nehodící se škrtněte