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

**INFORMOVANÝ SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S POSKYTOVÁNÍM PODPŮRÉHO OPATŘENÍ DRUHÉHO AŽ PÁTÉHO STUPNĚ ŽÁKOVI**

Jméno a příjmení zákonného zástupce: ..................................................................................................

Datum narození zákonného zástupce: ....................................................................................................

Místo trvalého bydliště zákonného zástupce: .........................................................................................

Kontaktní údaje (telefon, email): ............................................................................................................

Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl(a) poučen(a) ve smyslu § 16 vyhlášky 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, v platném znění a zejména pak:

- vyjadřuji souhlas s poskytováním podpůrných opatření pro své dítě plynoucích z aktuálního a platného Doporučení ke vzdělávání žáka se SVP

- prohlašuji, že jsem byl(a) informován(a) o důsledcích, které vyplývají z poskytování podpůrného opatření, zejména o změnách ve vzdělávání v souvislosti s poskytováním podpůrného opatření

- prohlašuji, že jsem byl(a) informován(a) o organizačních změnách, které v souvislosti s poskytováním podpůrných opatření mohou nastat

Rozumím všem sdělením a souhlasím s nimi. Potvrzuji také, že přiměřeného poučení se dostalo také mému nezletilému dítěti.

Na základě poskytnutých informací - souhlasím se zvolenou formou vzdělávání podle výše uvedených žáka

 …………………………………….…………………………………….., nar. ..………………………, tř.: ………, bytem…..………………………………………………………………………………………………..

V Opavě :

 podpis zákonného zástupce