



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@zspsoopava.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:

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/ nesouhlasím* se zpracováním osobních údajů podle zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.

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: _____