

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

Jméno a příjmení zák. zástupce žáka:			
Datum narození zák. zástupce žáka:			
Místo trvalého bydliště zák. zástupce žáka			
Telefon/mobil:		Email: :	

Na základě poskytnutých informací - souhlasí se zvolenou formou vzdělává ní podle výše uvedených žáka

Jméno a příjmení žáka:			
Datum narození žáka:			

Zákonný zástupce žáka svým podpisem stvrzuje, že 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:

- vyjadřuje souhlas s poskytováním podpůrných opatření pro své dítě plynoucích z aktuálního a platného Doporučení ke vzdělávání žáka se SVP po dobu plnění povinné školní docházky v Základní škole a Praktické škole, Opava, Slezského odboje 5, příspěvková organizace
- prohlašuje, že byl(a) informován(a) o důsledcích, které vyplývají z poskytování podpůrného opatření, zejména o změnách ve vzdělávání v souvislosti s poskytováním podpůrného opatření
- prohlašuje, že 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.

V Opavě dne:

podpis zákonného zástupce