



## INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM PORADENSKÉ SLUŽBY ŠKOLNÍM PSYCHOLOGEM

Zákonný zástupce: .....

**Požaduji poskytnutí poradenské služby na školním poradenském pracovišti na Základní škole Pardubice, Bratraců Veverkových 866 (IČ: 601 59 154) pro žáka:**

Jméno a příjmení: ..... datum narození: .....

**Důvod žádosti:**

.....  
.....  
.....  
.....

**Prohlašuji, že jsem byl/a předem srozumitelně a jednoznačně informován/a o:**

- všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby, zejména o průběhu, rozsahu, délce, cílech a postupech poskytované poradenské služby
- prospěchu, který je možné očekávat, a o všech předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby,
- právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb ve škole, včetně práva žádat kdykoli poskytnutí poradenské služby znovu a práva podat podnět České školní inspekci podle § 174 odst. 5 školského zákona.

**Souhlasím/nesouhlasím** s tím, aby pracovníci Školního poradenského pracoviště mohli v případě potřeby sdílet informace vyplývající ze spolupráce s dítětem s jeho třídním učitelem, vyučujícími, případně s vedením školy. Sdíleny budou pouze ty informace, které mohou vést ke zlepšení přístupu k dítěti a k poskytnutí adekvátní podpory a pomoci dítěti ze strany pedagogů.

Měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které byly poradenským pracovníkem zodpovězeny: **ANO NE**

**Souhlasím/nesouhlasím** s tím, aby školní poradenské pracoviště ZŠ Bratraců Veverkových zpracovávalo a uchovávalo dle zákona č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů a dle Nařízení EU GDPR č. 2016/679 veškeré dítětem a zákonnými zástupci poskytnuté osobní a citlivé údaje o dítěti a rodině za účelem poskytnutí odborné poradenské služby.

Poučení provedl: ..... podpis: .....

Podpis zákonného zástupce: ..... podpis: .....

V..... dne: .....

