**INFORMOVANÝ SOUHLAS s poskytnutím poradenské služby ve školském poradenském zařízení (SPC)**

Zákonný zástupce/zletilý žák (jméno a příjmení)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Požaduji** poskytnutí poradenské služby na pracovišti SPC Ostrava-Zábřeh, U Studia 2654/33 pro:

Jméno a příjmení:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydliště:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Jednám ve shodě s druhým zákonným zástupcem dítěte.**

**Důvod žádosti (stručně popište):**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. o všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby, zejména o průběhu, rozsahu, délce, cílech a postupech poskytované poradenské služby,
2. o prospěchu, který je možné očekávat, a o všech předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby,
3. o svých právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb, včetně 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:

1. 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.

Osobní údaje jsou uchovávány v evidenci a spisové dokumentaci ŠPZ a je s nimi nakládáno v souladu s Obecným nařízením o ochraně osobních údajů (GDPR).

**Beru na vědomí,** že **Doporučení** Speciálně pedagogického centra Ostrava-Zábřeh, U Studia 2654/33 **bude rovněž poskytnuto škole a školskému zařízení.**

**Prohlašuji,** že jsem byl/a informován/a o **Vnitřním řádu SPC**, který je k dispozici v čekárnách pracoviště SPC a také na webových stránkách SPC.

**Souhlasím/nesouhlasím** s přítomností studentů VOŠ/VŠ, vykonávajících výukovou praxi v SPC, u vyšetření mého dítěte/zletilého klienta a jejich přístupem do spisové dokumentace vedené k mému dítěti/zletilému klientovi. Studenti jsou vázáni povinností zachovat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozví při výkonu praxe nebo v přímé souvislosti s ní, a to i po jejím ukončení.

**Souhlasím/nesouhlasím** s poskytnutím závěrů vyšetření, které jsou podkladem pro doporučení ke vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, dalšímu školskému poradenskému zařízení, které se na péči o žáka podílí, v souladu s ustanovením § 2a odst. 2 vyhlášky 197/2016 Sb.

Poučení provedla, podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dne:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_