**INFORMOVANÝ SOUHLAS s poskytnutím poradenské služby**

Zákonný zástupce/zletilý žák nebo student (jméno a příjmení)………………………………………………

Telefon:…………………………………………e-mail (tiskacím):……………………………………………

**Požaduji** poskytnutí poradenské služby na pracovišti PPP: Pedagogicko-psychologické poradna, Česká Lípa, Havlíčkova 443, příspěvková organizace pro:

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. 6 školského zákona.

a **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.

**Beru na vědomí**,že **doporučení** školského poradenského zařízení **bude rovněž poskytnuto škole nebo školskému zařízení.**

Poučení provedl/a, podpis ……………………………………………………….

Dne:………………… Podpis zák.zástupce / zletilého žáka nebo studenta:……..……………………………

**INFORMOVANÝ SOUHLAS se závěry vyšetření z poskytnuté poradenské služby ve školském poradenském zařízení (Zpráva a návrh Doporučení)**

Jméno a příjmení:……………………………………………………..Datum narození:………………………

**Závěry poskytnuté poradenské služby (stručně popište):**…………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………..

**Pokud je dítěti stanovena lékařská diagnóza, souhlasím, aby byla uvedena v Doporučení. ANO - NE**

**Prohlašuji**, že jsem byl/a srozumitelně a jednoznačně informován/a v rámci závěrečné konzultace k vyšetření v ŠPZ o závěrech vyšetření a případně doporučovaných podpůrných opatřeních zejména:

1. byl se mnou ústně projednán navrhovaný obsah zprávy
2. byl se mnou ústně projednán navrhovaný obsah doporučení pro vzdělávání dítěte, žáka, studenta se speciálními vzdělávacími potřebami,
3. porozuměl/a jsem jejich obsahu i povaze,
4. byly se mnou projednány možné alternativy návrhů, které jsou nezbytné pro úpravy průběhu vzdělávání, včetně všech navrhovaných opatření a předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby.

Písemnou zprávu z vyšetření a doporučení obsahující návrhy úprav ve vzdělávání:

1. si osobně vyzvednu na pracovišti PPP, **po zaslání SMS zprávy na mnou uvedený kontaktní telefon,** v pracovní době PPP, případně po předchozí telefonické domluvě na tel. 728 541 505 nebo 778 499 169
2. žádám zaslat do mé vlastní datové schránky:………………………… (uveďte)
3. ze závažných důvodů nemohu osobně převzít – proto žádám, aby písemná zpráva z vyšetření a doporučení obsahující návrhy úprav ve vzdělávání byly zaslány na adresu mého bydliště (uveďte):

…………………………………………………………………………………………………………

Po seznámení se s obsahem **Zprávy a Doporučení** požádám pracovníka PPP (osobně, telefonicky či e-mailem), o osobní konzultaci ke zprávě a doporučení, **a to** **nejpozději do 5 pracovních dnů, ode dne jejich převzetí/doručení.**

**Pokud do této lhůty o osobní konzultaci nepožádám, potvrzuji tím skutečnost, že akceptuji znění:**

1. Zprávy
2. Doporučení

**bez dalších připomínek, a že jsem jejich obsahu plně porozuměl/a i bez další osobní konzultace.**

Poučení provedl/a, podpis ……………………………………………………….

Dne:………………… Podpis zák.zástupce / zletilého žáka nebo studenta:……..……………………………