

INDIVIDUÁLNÍ INFORMOVANÝ SOUHLAS K ČINNOSTI ŠKOLNÍHO PSYCHOLOGA

Vážení rodiče a zákonní zástupci dětí,

obracím se na Vás za účelem získání Vašeho **Individuálního informovaného souhlasu**, na základě kterého mohu s žákem vést **individuální konzultace**. Tyto konzultace se mohou odehrávat v čase vyučování, nebo případně po něm. Konzultace s dítětem, rodiči či s jinými zákonnými zástupci jsou **důvěrné** a ani pedagog školy nemůže být bez Vašeho souhlasu o konkrétním obsahu konzultací informován. Služby školního psychologa jsou poskytovány pro žáky i jejich zákonné zástupce bezplatně. Jako zákonný zástupce máte právo být seznámen s obsahem konzultací. V případě individuálních konzultací s žákem, se v případě zájmu ráda setkám i s jeho zákonným zástupcem. Pokud by se rodiče či jiní zákonní zástupci rozhodli Individuální informovaný souhlas k činnosti školního psychologa neudělit, nemá školní psycholog právo žákovi individuální konzultace poskytovat. Konzultaci je možné v případě potřeby realizovat i **online** formou.

Ve škole mě najdete v **kabinetu č. 31** (kabinet výchovné poradkyně). Kabinet se nachází v budově 2. stupně v přízemí před průchodem do tělocvičny.

Konzultaci je možné sjednat přes výchovného poradce **Mgr. Martinu Světnickou**, přes speciálního pedagoga **Mgr. Kateřinu Volnou** nebo přes **třídního učitele**.

Informovaný souhlas platí po celou dobu školní docházky a je možné jej kdykoliv odvolat i udělit.

Mgr. et Mgr. Anna Rotreklová
školní psycholog

INDIVIDUÁLNÍ INFORMOVANÝ SOUHLAS K ČINNOSTI ŠKOLNÍHO PSYCHOLOGA

Jméno žáka/žákyně:

Třída:

Zakroužkujte zvolenou možnost.

UDĚLUJI --- NEUDĚLUJI SOUHLAS S POSKYTOVÁNÍM INDIVIDUÁLNÍCH KONZULTACÍ ŠKOLNÍM PSYCHOLOGEM VÝŠE UVEDENÉMU ŽÁKOVÍ ZA ÚČELEM PODPORY JEHO ADAPTACE NA ŠKOLNÍ PROSTŘEDÍ A PODPORY JEHO SPOKOJENOSTI VE ŠKOLE.

Jméno zákonného zástupce:

Vdne.....

Podpis: