

## **Generální souhlas rodičů s činností psychologa školy/školního speciálního pedagoga v ZŠ Štěpánov, Dolní 597**

Činnost psychologa školy/školního speciálního pedagoga ve škole je samostatná poradenská činnost, která není přímou součástí vzdělávací činnosti školy. Jedná se o komplexní službu žákům, jejich rodičům a pedagogům, která vychází ze standardní činnosti vymezených ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, z koncepce školního poradenského pracoviště školy ZŠ Štěpánov, Dolní 597 a z ročního plánu činnosti psychologa školy/školního speciálního pedagoga.

Rodiče, kteří **souhlasí s tím, že psycholog školy/školní speciální pedagog na škole působí**, generální souhlas podepíší.

Souhlasím, aby psycholog školy/školní speciální pedagog:

- spolupracoval s učiteli při vyhledávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků mimořádně nadaných,
- vedl třídnické hodiny ve spolupráci s třídním učitelem,
- poskytl úvodní poradenskou konzultaci dítěti, které se ocitne v psychicky mimořádně náročné situaci,
- vytvářel podmínky k maximálnímu využití potenciálu dítěte,
- prováděl opatření k posílení pozitivní atmosféry ve škole,
- prováděl anonymní anketní šetření a průzkumy ve škole (vztah žáků k vyučovacím předmětům, výskyt sociálně patologických jevů apod.) a konzultoval zjištěné údaje s vedením školy, výchovným poradcem, školním metodikem prevence, třídním učitelem, při důsledném zachování anonymity jednotlivých žáků, kteří se šetření a průzkumu účastnili,
- informoval rodiče na třídních schůzkách, či mimořádným písemným sdělením o výsledcích anonymních anketních šetření a průzkumech.

**Jméno a příjmení žáka:**

**Třída:**

Byli jsme informováni o činnosti psychologa školy/školního speciálního pedagoga a souhlasíme s působením tohoto odborníka ve škole, kterou naše dcera/náš syn navštěvuje.

Podpis rodičů:

Podpis třídního učitele:

V ..... dne .....

### **Souhlas s poskytnutím poradenské služby**

(podle § 1, odst. 2 a 3 vyhl. 72/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních)

Souhlasím s poskytnutím poradenské služby: .....

pro (jméno a příjmení dítěte, klienta): .....

datum narození: .....

Potvrzuji, že jsem byl/a předem informován/a o povaze, rozsahu, trvání, cílech a postupech nabízené poradenské služby, o všech předvídatelných rizicích a nevýhodách, které mohou vyplynout z poskytované poradenské služby, prospěchu, který je možné očekávat, i možných následcích toho, když poradenská služba nebude poskytnuta.

Datum: .....

Podpis zletilého žáka: .....

Podpis zákonného zástupce: .....

### **Souhlas s poskytnutím poradenské služby**

(podle § 1, odst. 2 a 3 vyhl. 72/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních)

Souhlasím s poskytnutím poradenské služby: .....

pro (jméno a příjmení dítěte, klienta): .....

datum narození: .....

Potvrzuji, že jsem byl/a předem informován/a o povaze, rozsahu, trvání, cílech a postupech nabízené poradenské služby, o všech předvídatelných rizicích a nevýhodách, které mohou vyplynout z poskytované poradenské služby, prospěchu, který je možné očekávat, i možných následcích toho, když poradenská služba nebude poskytnuta.

Datum: .....

Podpis zletilého žáka: .....

Podpis zákonného zástupce: .....

