

**Základní škola Štěpánov, okres Olomouc, příspěvková organizace
Dolní 597, 783 13 Štěpánov**

tel.: 587 571 044

IČO 709 28 622

skola@zsstepanov.cz

**Generální souhlas rodičů s činností školního poradenského pracoviště
(výchovný poradce, metodik prevence, školní psycholog, speciální pedagog) v
ZŠ Štěpánov, Dolní 597**

Činnost školního poradenského pracoviště 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 školního poradenského pracoviště.

Rodiče, kteří podepíší tento dokument, souhlasí s níže uvedenými skutečnostmi:

Souhlasím, aby pracovníci školního poradenského pracoviště:

- spolupracovali s učiteli při vyhledávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků mimořádně nadaných,
- vedli třídnické hodiny ve spolupráci s třídním učitelem,
- poskytovali úvodní poradenskou konzultaci dítěti, které se ocitne v psychicky mimořádně náročné situaci,
- vytvářeli podmínky k maximálnímu využití potenciálu dítěte,
- prováděli opatření k posílení pozitivní atmosféry ve škole,
- prováděli anonymní anketní šetření a průzkumy ve škole (vztah žáků k vyučovacím předmětům, výskyt sociálně patologických jevů apod.) a konzultovali zjištěné údaje s vedením školy, výchovným poradcem, školním metodikem prevence, třídním učitelem, při důsledném zachování anonymity jednotlivých žáků, kteří se šetření a průzkumu účastnili,
- informovali rodiče na třídních schůzkách, či mimořádným písemným sdělením o výsledcích anonymních anketních šetření a průzkumech.
- přizvali ke spolupráci externí pracoviště (např. PPP, SPC, IC atd.), případně využili jejich služeb pro ošetření třídního kolektivu.

Jméno a příjmení žáka:

Třída:

Byli jsme informováni o činnosti školního poradenského pracoviště a souhlasíme s působením těchto odborníků ve škole, kterou naše dcera/náš syn navštěvuje.

Podpis rodičů:

V dne