**Informovaný souhlas s poskytováním poradenské služby**

**ve školském poradenském zařízení**

**Zákonný zástupce**/zletilý žák nebo student

(jméno a příjmení) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Požaduji** poskytnutí poradenské služby Speciálně pedagogického centra Karviná – Nové Město, Komenského 614/2 pro:

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

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

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

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

1. všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby, zejména o průběhu, rozsahu, délce, cílech a postupech poskytované poradenské služby,
2. prospěchu, který je možné očekávat, a o všech předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby,
3. 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. 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.

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

**Souhlasím/nesouhlasím** se zpracováním a evidováním osobních údajů a osobních citlivých údajů mého dítěte **v souladu s čl. 13 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, obecného nařízení o ochraně osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (GDPR).**

**Souhlasím/nesouhlasím** s uvedením diagnóz, které významným způsobem ovlivňují vzdělávání, do doporučení.

**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 č. 72/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Poučení provedl/a, podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka nebo studenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_