

**PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA  
PŘI ZŠ ŽITOMÍŘSKÁ, ČESKÝ BROD  
Sídlo: Žižkova 507, 282 01 Český Brod**

---

**I. ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ PORADENSKÉ SLUŽBY**

---

**Zákonný zástupce/zletilý žák nebo student:** .....  
(titul, jméno a příjmení)

**Požaduji poskytnutí poradenské služby na pracovišti PPP Český Brod pro:**

**Jméno a příjmení dítěte/žáka:** .....

**Datum narození:** .....

**Telefon:** ..... **Email:**.....

**Adresa trvalého bydliště (včetně PSČ):** .....

**Adresa pro doručování:** .....

**Školské zařazení:** .....

**Důvod žádosti (stručně popište):** .....

---

**II. INFORMOVANÝ SOUHLAS S PORADENSKOU SLUŽBOU**

---

**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. 5 školského zákona.

V minulosti navštívená jiná Pedagogicko-psychologická poradna nebo Speciálně pedagogické centrum:

**ANO - NE**

Měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které byly poradenským pracovníkem zodpovězeny:

**ANO - 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.

**SOUHLASÍM - NESOUHLASÍM** se zpracováním a uchováním osobních údajů podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

**Beru na vědomí**, že doporučení školského poradenského zařízení **bude rovněž poskytnuto škole nebo školskému zařízení. Dále prohlašuji, že jsme já i mé dítě byli seznámeni s Vnitřním řádem PPP.**

Podpis informujícího pracovníka: ..... Datum: .....

Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka: ..... Datum: .....

**PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA  
PŘI ZŠ ŽITOMÍŘSKÁ, ČESKÝ BROD  
Sídlo: Žižkova 507, 282 01 Český Brod**

---

**III. INFORMOVANÝ SOUHLAS SE ZÁVĚRY VYPLÝVAJÍCÍMI Z POSKYTNUTÍ  
PORADENSKÉ SLUŽBY A S NÁVRHEM DOPORUČENÍ PRO VZDĚLÁVÁNÍ**

---

**Stručné závěry poskytnuté poradenské služby:**

**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:

- a) byl se mnou ústně projednán navrhovaný obsah zprávy
- b) byl se mnou ústně projednán navrhovaný obsah doporučení pro vzdělávání dítěte, žáka, studenta se speciálními vzdělávacími potřebami,
- c) porozuměl/a jsem jejich obsahu i povaze,
- d) 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.

**O vyhotovení písemné zprávy z vyšetření a doporučení** obsahující návrhy úprav ve vzdělávání bude zákonný zástupce **informován telefonicky**, poté bude po předchozí domluvě možné vyzvednout *Zprávu a Doporučení* osobně v PPP Český Brod.

V případě výhrad po seznámení se s obsahem *Zprávy a Doporučení* požádám PPP osobně nebo telefonicky, emailem, 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 *Zprávy a Doporučení* bez dalších připomínek, a že jsem jejich obsahu plně porozuměl/a i bez další osobní konzultace.

Podpis informujícího pracovníka: ..... Datum: .....

Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka: ..... Datum: .....