

**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: **Rodné číslo**

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: