**ŽÁDOST O VYŠETŘENÍ/ INFORMOVANÝ SOUHLAS**

|  |
| --- |
| **Zákonný zástupce (Jméno a příjmení)**  |
| **Kontakt na zákonného zástupce**  |

**Požaduji** poskytnutí poradenské služby na pracovišti: Speciálně pedagogické centrum logopedické a surdopedické, Elišky Krásnohorské 921, Liberec.

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení dítěte |  |
| Datum narození |  |
| Bydliště |  |
| Důvod žádosti |  |

**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.

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

 a) 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.

**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**.

Poučení provedl/a (jméno a podpis): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_