



SOUHLAS S POSKYTNUTÍM INFORMACÍ ŠKOLSKÉMU PORADENSKÉMU ZAŘÍZENÍ

Tímto souhlasím s psychologickým a speciálně pedagogickým vyšetřením svého dítěte
narozeného v pedagogicko – psychologické poradně / speciálně – pedagogickém centru v

.....(adresa zařízení)

(dále jen školské poradenské zařízení - ŠPZ).

Souhlasím s tím, aby třídní učitel/ka vyplnil/a a zaslal/a do ŠPZ školní dotazník, ve kterém
uvede aktuální a základní informace o prospěchu a chování mého dítěte ve škole / v mateřské škole
a případně poskytne ŠPZ vyhodnocený plán pedagogické podpory s popisem podpůrných opatření,
která škola již žákovi / dítěti poskytl/a.

Beru na vědomí, že ŠPZ bude návrh doporučení pro práci se žákem/ dítětem konzultovat se
školou a vydané doporučení zašle škole prostřednictvím datové schránky. Škola následně kontaktuje
zákonného zástupce a vyzve ho k osobnímu jednání ve škole, na kterém budou projednána
doporučená podpůrná opatření a podepsán informovaný souhlas s jejich poskytováním. Ve škole
bude originál doporučení uložen u výchovného poradce – ředitele školy, vyučující žáka budou mít
doporučení k dispozici prostřednictvím elektronické databáze na sdíleném úložišti školy.

Jméno zákonného zástupce:

Podpis zákonného zástupce:

Vdne: