

GENERÁLNÍ SOUHLAS/ŽÁDOST

Poradenské služby

Vážený rodiče,

v průběhu školní docházky mohou být vašemu dítěti poskytovány poradenské služby **školního poradenského pracoviště**. Jedná se o služby výchovného poradce, metodika prevence, speciálního pedagoga/školního psychologa.

Tímto dokumentem **dáváte povolení a zároveň žádáte** pouze o realizaci poradenských služeb v základní rovině a rozsahu. Veškeré další individuální kroky týkající se vašeho dítěte budou s vámi předem telefonicky konzultovány a znovu bude vyžadován souhlas.

Výchovný poradce – kariérové poradenství, odborná pomoc u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, péče o děti školně neúspěšné, zprostředkování komunikace se školskými poradenskými pracovišti.

Metodik prevence – spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s rozvojem rizikového chování žáků a třídních kolektivů, preventivní činnosti, aktivity a projektové dny pro třídní kolektivy.

Speciální pedagog/školní psycholog – spolupráce s třídními učiteli při řešení výukových a výchovných obtíží, náslechy ve třídách a jejich následné rozbory, poskytování speciálně pedagogické péče pro žáky vyžadující podpůrná opatření, speciálně pedagogická diagnostika, konzultační a podpůrná činnost pro žáky, rodiče a učitele.

V případě vašeho nesouhlasu nebudou služby školního poradenského pracoviště vašemu dítěti poskytovány a to ani v případě, když o ně dítě požádá. Váš souhlas/nesouhlas můžete v průběhu školní docházky kdykoli měnit.

N Á V R A T K A

Byli jsme informováni o činnosti školního poradenského pracoviště a svým podpisem potvrzujeme, že

1. **v případě potřeby mohou být našemu dítěti poskytovány poradenské služby základního rozsahu v Základní škole a Mateřské škole Dr. Joklíka, příspěvkové organizaci města Kyjova,**
2. **žádáme o poskytování těchto služeb na celou školní docházku našeho dítěte.**

Jméno a příjmení žáka:..... Datum narození:..... Třída:.....

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Datum:..... Podpis zákonného zástupce:.....