

## **INDIVIDUÁLNÍ SOUHLAS S ČINNOSTÍ ŠKOLNÍHO PSYCHOLOGA**

### **ZŠ SLOVÁCKÁ, BŘECLAV**

Souhlasím s individuální prací školního psychologa s naším dítětem, která zahrnuje individuální konzultace a individuální vedení. Veškeré informace a údaje, poskytnuté Vámi nebo dítětem, budou zpracovávány a uchovány v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění, v období vymezeném příslušnými předpisy pro archivaci dat (zákon č. 499/2004 Sb. o archivnictví) za účelem poskytnutí odborné psychologické služby. Individuální práce s dítětem může být z důvodů:

- výukových
- výchovných
- osobních
- rodinných
- zhoršeného prospěchu
- specifických vzdělávacích potřeb
- osobnostních specifik
- jiných

### **SOUHLAS S PŘEDÁVÁNÍM INFORMACÍ**

**SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM** s tím, aby si školní psycholog předával v rámci spolupráce s jinými odborníky (učitelé, psychologové, psychiatři, aj.) informace za účelem poskytnutí komplexní péče a řešení obtíží mého dítěte.

### **SOUHLAS S UVOLNĚNÍM ŽÁKA Z VYUČOVACÍ HODINY ZA ÚČELEM KONZULTACE U ŠKOLNÍHO PSYCHOLOGA**

**SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM** s uvolněním našeho dítěte z vyučovací hodiny za účelem konzultace u školního psychologa.

JMÉNO ŽÁKA: .....

TŘÍDA: .....

V .....

Dne .....

PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE: .....

## **INDIVIDUÁLNÍ SOUHLAS S ČINNOSTÍ ŠKOLNÍHO PSYCHOLOGA**

### **ZŠ SLOVÁCKÁ, BŘECLAV**

Souhlasím s individuální prací školního psychologa s naším dítětem, která zahrnuje individuální konzultace a individuální vedení. Veškeré informace a údaje, poskytnuté Vámi nebo dítětem, budou zpracovávány a uchovány v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění, v období vymezeném příslušnými předpisy pro archivaci dat (zákon č. 499/2004 Sb. o archivnictví) za účelem poskytnutí odborné psychologické služby. Individuální práce s dítětem může být z důvodů:

- výukových
- výchovných
- osobních
- rodinných
- zhoršeného prospěchu
- specifických vzdělávacích potřeb
- osobnostních specifik
- jiných

### **SOUHLAS S PŘEDÁVÁNÍM INFORMACÍ**

**SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM** s tím, aby si školní psycholog předával v rámci spolupráce s jinými odborníky (učitelé, psychologové, psychiatři, aj.) informace za účelem poskytnutí komplexní péče a řešení obtíží mého dítěte.

### **SOUHLAS S UVOLNĚNÍM ŽÁKA Z VYUČOVACÍ HODINY ZA ÚČELEM KONZULTACE U ŠKOLNÍHO PSYCHOLOGA**

**SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM** s uvolněním našeho dítěte z vyučovací hodiny za účelem konzultace u školního psychologa.

JMÉNO ŽÁKA: .....

TŘÍDA: .....

V .....

Dne .....

PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE: .....