**Individuální informovaný souhlas rodiče/zákonného zástupce s činností školního psychologa**

**Název školy:** ZŠ V. Kl. Klicpery 561, Nový Bydžov

**Kontakt na školního psychologa:** PhDr. Alena Šustrová, [alena.sustrova@klicperka.cz](mailto:alena.sustrova@klicperka.cz)

tel. 777 432 641 (uložen v kanceláři)

|  |
| --- |
| **Jméno a příjmení žáka/žákyně:**  **Datum narození:** |
| **Popis konkrétní psychologické poradenské služby:**  Poskytování individuální intervence žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo vzniku problémů v osobním a sociálním vývoji. |
| Školní psycholog poskytuje komplexní služby žákům dle Vyhlášky č. 72/2005 Sb. v aktuálním znění O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Vykonává činnosti poradenské, konzultační, diagnostické, metodické a informační. Při práci se psycholog řídí etickými normami své profese a je nezávislým odborníkem. Veškeré informace, které školní psycholog při své práci získá, jsou vázány profesním tajemstvím.   * Prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně informován/a o povaze, způsobu, rozsahu, cílech a postupech nabízené poradenské služby, o prospěchu, který je možné očekávat. Dále jsem byla/a informován/a o tom, jaká jsou má práva a povinnosti spojené s poskytováním poradenských služeb; včetně práva požádat o poskytnutí poradenské služby. * Měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly zodpovězeny. * Souhlasím s předáním zjištěných informací, které mohou zlepšit poskytování podpůrných opatření ve škole našemu dítěti. * Dále souhlasím s předáním dalších informací o dítěti kompetentním pracovníkům školy (např. třídní učitel, výchovný poradce) v případě, že to bude nezbytně nutné k další péči o dítě a v zájmu dítěte. * **Byl/a jsem seznámena se skutečností, že individuální souhlas platí po celou dobu školní docházky a je možné kdykoliv jej odvolat i udělit.** |
| Rodiče udělují souhlas s činností školního psychologa k realizaci psychologické poradenské služby v souladu s obecně závaznými předpisy na ochranu osobních údajů (GDPR). |
| Podpis zákonného zástupce  Mobil:  Datum |