INFORMOVANÝ SOUHLAS

s poskytnutím individuální psychologické služby

Vážení rodiče, ráda bych vás touto cestou požádala o souhlas s poskytováním poradenské služby vašemu dítěti školní psycholožkou Mgr. Evou Zímovou. Individuální konzultace jsou zaměřeny zejména na rozvoj učebních dovedností s cílem předcházet školnímu neúspěchu, chování žáka s cílem podpořit žádoucí chování, osobní rozvoj a podporu při zvládání zátěžových situací, rozvoj sociálních kompetencí a individuální diagnostiku žáků. Setkání jsou plánována minimálně týden dopředu a probíhají zpravidla 1x týdně / 1x za dva týdny.

Školní psycholog pracuje v souladu s nařízením (EU) 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů („GDPR“) a zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Informace získané v průběhu individuálních konzultací jsou sdělovány výhradně zákonnému zástupci dítěte. Dalším osobám (třídní učitel, výchovný poradce apod.) jsou sdělovány pouze s jeho souhlasem. **Souhlasím s předáním důležitých 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: ano - ne (prosím vyznačte).**

Jméno a příjmení žáka …….. Datum narození …….

Třída …… Školní rok ……..

Jméno a příjmení zákonného zástupce ……

E-mailová adresa …… Telefonní číslo ……

V Hovorčovicích dne …… Podpis zákonného zástupce …….

V případě jakýchkoliv dotazů či nejasností mne, prosím, kontaktujte zde: psycholog2@skolahovorcovice.cz

nebo na tel.: **725 861 613**

Mgr. Eva Zímová, školní psycholog