**INFORMOVANÝ SOUHLAS - DOHODA O POSKYTNUTÍ PORADENSKÉ SLUŽBY**

**Jméno a příjmení klienta**

|  |
| --- |
|  |

**Datum narození**

|  |
| --- |
|  |

**Jméno a příjmení zákonného zástupce**

|  |
| --- |
|  |

**Email a telefonní kontakt**

|  |
| --- |
|  |

V souladu s ustanovením vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů stvrzuje zákonný zástupce klienta svým podpisem, že byl srozumitelně informován o povaze, rozsahu, trvání, cílech a postupech poskytované poradenské služby. Byl mu vysvětlen prospěch, všechny předvídatelné důsledky, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby, i možné následky, pokud tato služba nebude poskytnuta. Zároveň byl informován o svých právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb včetně práva podat podnět ČŠI podle § 174 odst. 5 školského zákona.

Vysvětlení porozuměl. Byl mu poskytnut dostatek času ke zvážení návrhů pomoci a postupů a k vyjádření vlastních připomínek k nim.

**Typ (příp. cíl a rozsah) poskytované poradenské služby:** ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

V ……………………………….

dne ……………………………….

………………………………………………….. ……………………………………………………..

podpis poradenského pracovníka podpis zákonného zástupce