Pedagogicko-psychologická
poradna
Plzeňského kraje

Částkova 78
326 00 Plzeň
IČO 497 77 564

INFORMOVANÝ SOUHLAS (pro práci se skupinou)

s poskytnutím poradenské služby při preventivní/intervenční práci se školním kolektivem

Já – zákonný zástupce (jméno a příjmení)/zletilý klient:

_____

Poskytnutí poradenské služby pro:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____ Bydliště: _____

Škola, třída: _____

Prohlašuji, že jsem byl/a předem srozumitelně a jednoznačně informován/a o:

a) všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby, zejména o průběhu, rozsahu, délce, cílech a postupech poskytované poradenské služby,

b) prospěchu, který je možné očekávat, a o všech předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby,

c) svých právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb, včetně práva žádat kdykoli poskytnutí poradenské služby znovu, práva podat návrh na projednání podle § 16a odst. 5 školského zákona, práva žádat o revizi podle § 16b školského zákona a práva podat podnět České školní inspekci podle § 174 odst. 5 školského zákona.

Na základě poskytnutých informací **souhlasím - nesouhlasím** s poskytnutím poradenské služby.

Souhlasím se zpracováním a uchováním osobních údajů podle Nařízení evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

Kontakt na zákonného zástupce/zletilého klienta:

Adresa:……PSČ:……

Telefon:……Email:……

V……..dne…… ……

podpis zákonného zástupce či zletilého klienta/zletilé klientky: ……