



INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM PORADENSKÉ SLUŽBY školním psychologem

Já, zákonný zástupce (jméno a příjmení), požaduji poskytnutí
poradenské služby kariérového poradenství na školním poradenském pracovišti FZŠ prof. Otokara
Chlupa, Fingerova 2186/17, 158 00 Praha,

pro (jméno a příjmení),

narozené/ho dne,

a bytem

Jsem si vědom(a), že setkání se školním psychologem mohou být uskutečňovány během vyučování,
a že během těchto setkání bude zadán test inteligence, dotazník strategie učení a případně budou
využity další metody pomáhající zmapovat profesní orientaci mé dcery/mého syna.

Výsledky testů budou následně sdělovány pouze ústně, bez písemné zprávy.

Prohlašuji, že jsem byl/a předem 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) právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb ve škole, včetně práva žádat kdykoli poskytnutí poradenské služby znovu a práva podat podnět České školní inspekci podle § 174 odst. 5 školského zákona.

Měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které byly poradenským pracovníkem zodpovězeny.

V případě, že má být poradenská služba poskytnuta nezletilému dítěti, bylo přiměřeně poučeno,
dostalo možnost klást doplňující otázky s ohledem k svému věku a rozumové vyspělosti.

Souhlasím / nesouhlasím se zpracováním a uchováním osobních údajů podle Nařízení GDPR
2016/679 a zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.¹

V dne

.....
Podpis zákonného zástupce

¹ Souhlas zůstává platný, dokud není stažen.