**Informovaný souhlas rodiče nezletilého žáka Základní školy, Stoliňská 823, Praha 9 – Horní Počernice**

Jméno a příjmení dítěte: …………………..………………... datum narození: …………......

**Souhlas s činností školního psychologa (ŠP) – externí psycholog MČ Prahy 20**

Činnost školního psychologa je samostatná poradenská činnost, která není přímou součástí vzdělávací činnosti školy. Jedná se o komplexní službu žákům, jejich zákonným zástupcům a pedagogům, která vychází ze standardních činností vymezených ve Vyhlášce č. 27/2016 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Zákonní zástupci žáků udělují v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., O ochraně osobních údajů, souhlas s činností školního psychologa. Svým podpisem stvrzují, že souhlasí, aby školní psycholog:

 spolupracovali s učiteli při vyhledávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků mimořádně nadaných;

 podíleli se na třídnických hodinách ve spolupráci s třídním učitelem;

 poskytli úvodní poradenskou konzultaci dítěti, které je samo vyhledá;

 poskytli krizovou intervenci dítěti, které se octne v psychicky mimořádně náročné situaci;

 vytvářeli podmínky k maximálnímu využití potenciálu dítěte;

 vytvářeli podmínky pro snížení školní neúspěšnosti dítěte;

 prováděli opatření k posílení pozitivního klimatu ve škole;

 prováděli anonymní anketní šetření a průzkumy ve škole (vztah žáků k vyučovacím předmětům, výskyt sociálně patologických jevů apod.) a konzultovali zjištěné údaje s vedením školy, výchovným poradcem, školním metodikem prevence, třídním učitelem, při důsledném zachovávání anonymity jednotlivých žáků, kteří se šetření a průzkumů účastnili;

 informovali rodiče na třídních schůzkách či mimořádným písemným sdělením o výsledcích anonymních anketních šetření a průzkumech;

 v případě potřeby nahlíželi do školní dokumentace žáka;

V případě specifické či dlouhodobé práce **s konkrétním žákem či žákovským kolektivem** (neanonymně) bude vždy předem s rodiči/zákonnými zástupci sjednán pro konkrétní poskytovanou službu **individuální informovaný souhlas rodiče/zákonného zástupce**.

**Informovaný souhlas je platný po celou dobu docházky dítěte do školy. Váš souhlas/nesouhlas můžete kdykoliv v průběhu školní docházky Vašeho dítěte změnit.**

*Byl jsem informován o činnosti ŠP ve škole.* ***Souhlasím/nesouhlasím*** *s činností ŠP a s tím, aby po celou dobu docházky mého dítěte do školy mu byly poskytovány služby tohoto odborníka.*

Podrobnosti byly zaslány přes informační systém Bakaláři dne 10. 1. 2022 a jsou k dispozici na webu školy (Prevence a poradenství – Školní psycholog).

**Jméno zákonného zástupce (hůlkovým písmem):**

**Podpis ………………………………**

V…………..……… dne: ………………