

číslo klienta:

číslo jednací:

Žádost o poskytnutí poradenské služby

Žádám tímto o:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> vyšetření PPP/VDS | <input type="checkbox"/> individuální vedení | <input type="checkbox"/> zpracování podkladů |
| <input type="checkbox"/> konzultaci obtíží | <input type="checkbox"/> skupinové vedení | <input type="checkbox"/> pozorování ve třídě |

Důvod:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> výukové obtíže | <input type="checkbox"/> výchovné obtíže | <input type="checkbox"/> školní zralost |
| <input type="checkbox"/> profesní orientace | <input type="checkbox"/> posouzení psychického vývoje | <input type="checkbox"/> jiné: |

Jméno dítěte: narozen(a):

adresa:

škola:

třída: opakování ročníku: 1. stupeň ANO - NE 2. stupeň ANO - NE

zákonný zástupce: kontakt tel.:

kontakt e-mail: kontakt DS:

Pro případný odklad školní docházky nebo uzpůsobení podmínek přijímacího řízení vyplňte budoucí školu dle zápisu:

budoucí škola:

Informace o poradenské službě a souhlas s poskytovanou službou

Byl/a jsem předem informován/a o průběhu, rozsahu, trvání, cílech a postupech poskytované poradenské služby, o prospěchu a všech předvídatelných důsledcích, které mohou z poskytované služby vyplynout.

Byl/a jsem seznámen/a s právy a povinnostmi spojenými s poskytováním poradenských služeb, včetně 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.

Podaným informacím jsem rozuměl/a, doplňující otázky mi byly zodpovězeny. **ANO – NE**

Nezletilé dítě bylo přiměřeně poučeno, dostalo možnost klást doplňující otázky s ohledem k věku a rozumové vyspělosti.

Beru na vědomí, že doporučení školského poradenského zařízení bude rovněž poskytnuto škole nebo školskému zařízení.

Informující pracovník:

Dne:

.....
podpis zákonného zástupce nebo zletilého klienta

Návrh závěru vyšetření (konzultace):

Návrh doporučení:

Lhůta zpracování podkladů (30 dní) se prodlužuje o dobu nezbytně nutnou na:

Informovaný souhlas se závěry vyšetření z poskytnuté poradenské služby ve školském poradenském zařízení (Zpráva a návrh doporučení)

Prohlašuji, že se mnou byl ústně projednán navrhovaný obsah zprávy a navrhovaný obsah doporučení pro vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, svým podpisem potvrzuji, že jsem porozuměla jejich obsahu a povaze. Byly se mnou projednány možnosti, které jsou nezbytné pro úpravu průběhu vzdělávání, včetně všech navrhovaných opatření a předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby. Souhlasím s uvedením případné diagnózy pro účely vypracování Doporučení ŠPZ pro vzdělávání žáka se SVP ve škole.

Se závěry a doporučeními:

- souhlasím nesouhlasím
 souhlasím s výhradami:

Písemnou zprávu z vyšetření a doporučení obsahující návrhy úprav ve vzdělávání:

- nepožaduji si vyzvednu osobně
 žádám o zaslání zprávy a doporučení datovou schránkou
a zavazuji se vrátit PPP jeden podepsaný výtisk
 žádám o zaslání zprávy a doporučení na adresu prostřednictvím České pošty
a zavazuji se vrátit PPP jeden podepsaný výtisk

Informující pracovník:

Dne: _____

_____ *podpis zákonného zástupce nebo zletilého klienta*