

číslo klienta:

číslo jednací:

datum přijetí žádosti:

### **Žádost o poskytnutí poradenské služby**

Žádám tímto o:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> stanovení podpůrných opatření ve vzdělávání | <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 |

***Vybraná psychologická a speciálně-pedagogická vyšetření budou realizována ve Vzdělávacím a diagnostickém středisku STEP s.r.o. za úplaty dle platného ceníku.***

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: .....

Dne: .....

*podpis zákonného zástupce nebo zletilého klienta*

**V případě, že během tohoto nebo příštího školního roku budete měnit školu, prosíme vyplňte:**

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*