

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| číslo klienta: | číslo jednací:  | **\***datum přijetí žádosti: |
| **Запит на отримання консультаційних послуг** |
| **\***Необхідна допомога: |
| ☐  | Визначення заходівпідтримки в освіті  | ☐ індивідуальний супровід (заняття в PPP) | ☐ оформлення документів  |
| ☐ консультація що до  труднощей | ☐ груповий супровід (групові заняття в PPP) | ☐ спостереження в класі |
| ***Обрана психологічна та спеціальна педагогічна експертиза буде здійснюватися*** ***в Навчально-діагностичному центрі «STEP» s.r.o. Послуга платна, згідно з діючим прейскурантом.*** |
|  **\***Причина звернення: |
| ☐ труднощі в навчанні  | ☐ труднощі у вихованні | ☐ оцінка готовності до школи  |
| ☐ професійна орієнтація  | ☐ оцінка психічного розвитку | ☐ інше: |
| *ім’я, прізвище:* |  | *Дата народження:* |  |
| *адреса проживання:* |  |
| *школа / садок* |  |
| *клас:* |  | *Повторний рік:*  | *1. ступінь* ТАК - НІ | *2. ступінь* ТАК - НІ |
| *законний представник::* |   | *Контактний телефон.:* |  |
| *e-mail:* |  | *контакт DS:* |  |
|  |  |  |  |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Сьогодні: |  |  |  |
|  |  |  | підпис законного представника або повнолітнього клієнта |

 |
|

|  |
| --- |
|  |
| ***Якщо протягом цього або наступного навчального року ви зміните школу, будь ласка, заповніть:*** |
| *Майбутня школа:* |  |

 |
| **Інформація про консультаційну послугу та згоду на надану послугу**Я був/була заздалегідь проінформований/на про перебіг, курс, обсяг, тривалість, цілі та процедури наданої консультаційної послуги, про користь та всі передбачувані наслідки, які можуть виникнути в результаті наданої послуги.Мене ознайомили з правами та обов’язками, пов’язаними з наданням консультаційних послуг, включаючи право подати пропозицію для розгляду відповідно до § 16a, абзац 5 Закону про освіту, право вимагати перегляду відповідно до § 16b Закону про освіту, а також право подати ініціативу до Чеської шкільної інспекції відповідно до § 174 абзац 5 Закону про освіту.Я зрозумів(-ла) надану інформацію, та отримав(-ла) відповіді на свої додаткові запитання. \*ТАК – НІ*У випадку, якщо консультативна допомога надається неповнолітній дитині.* Неповнолітня дитина була належним чином проінструктована, отримала можливість задавати додаткові питання з оглядом свій вік та інтелектуальну зрілість.**Я розумію, що рекомендації** шкільного консультаційного центру **також будуть надані дошкільному або шкільному закладу.**\*Консультант/працівник, який надає інформаційні послуги

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*сьогодні |  |  |  |
|  |  |  | *\** підпис законного представника або повнолітнього клієнта |

 |

|  |
| --- |
| **\* Проєкт висновку експертизи (консультації):****\*Проєкт рекомендацій:****Термін обробки документів (30 днів) продовжується на необхідний період з причин:** |

|  |
| --- |
| **Інформована згода на висновки експертизи від консультаційної служби, наданої в шкільному навчально-консультаційному закладі (Звіт та проект рекомендації)**Заявляю, що запропонований зміст консультації, висновку та запропонований зміст рекомендацій щодо виховання учня з особливими освітніми потребами (СОП) були обговорені зі мною **усно**, підтверджую своїм підписом, що я зрозумів їх зміст і характер.Зі мною обговорювалися кроки, які необхідні для регулювання курсу навчання, включаючи всі запропоновані заходи і передбачувані наслідки, які можуть виникнути в результаті надання консультаційних послуг. Я згоден із зазначенням можливого діагнозу з метою складання рекомендації ŠPS (шкільного консультаційного центру) щодо навчання учня з СОП у школі. |
|  |
| **\*З висновком та рекомендаціями:** |
| ☐ згоден/а | ☐ не згоден/а |
| ☐ згоден/а з застереженнями: |
|  |
| **\*\*Письмовий звіт з висновками експертизи та з рекомендаціями, що містять пропозиції щодо коригування освітнього процесу:** |
| ☐ не вимагаю | ☐ я заберу особисто |
| ☐ бажаю отримати звіт експертизи та рекомендації у сповіщенні на datovа schránkа (DS) та зобов'язуюся повернути до Pedagogicko Psychologická Poradna один підписаний примірник |
| ☐ бажаю отримати звіт експертизи та рекомендації на адресу через Пошту Чехії та зобов'язуюся повернути до Pedagogicko Psychologická Poradna один підписаний примірник |
|  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \* Консультант/працівник, який надає інформаційні послуги:  |  |  |
| \*Сьогодні: |  |  |  |
|  |  |  | *\** підпис законного представника або повнолітнього клієнта |

 |