**INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Informovaný souhlas zákonného zástupce nebo žáka s poskytováním doporučených podpůrných opatření a se zpracováním a uchováním osobních údajů (dle vyhlášky č.27/2016,o vzdělávání žáků se speciálními potřebami a žáků nadaných, v platném znění)

**Zákonný zástupce/zletilý žák nebo student**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Požaduje poskytnutí podpůrného opatření na škole VOŠL a SLŠ B. Schwarzenberga Písek pro:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Důvod žádosti (stručně popište): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Prohlašuji, že**

a) výslovně souhlasím s poskytováním v doporučení uvedených podpůrných opatření,

b)byl/a jsem informován/a o důsledcích, které vyplývají z poskytování podpůrného opatření, zejména o změnách ve vzdělávání v souvislosti s poskytováním podpůrného opatření,

c) byl/a jsem informován/a o organizačních změnách, které v souvislosti s poskytováním opatření mohou nastat, a

d)podpisem stvrzuji, že jsem informacím uvedeným v písmenech b) a c) porozuměl/a.

Měl jsem možnost klást doplňující otázky, které byly odpovědným pracovníkem školy zodpovězeny.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vyjádření informovaného souhlasu |  ANO |  NE | S VÝHRADAMI |

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka nebo studenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_