

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Generální souhlas

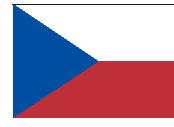
Souhlasím s využíváním služeb školního psychologa/školního speciálního pedagoga/metodika prevence ŠPC v souladu s platnou legislativou, školním řádem ZŠ a dalšími vnitřními předpisy ZŠ Černošice a zákonnými ustanoveními.

Jméno a příjmení žáka:

Jméno a příjmení zákonného zástupce žáka:

Podpis:

Datum:



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Školní poradenské centrum při ZŠ Černošice
Pod Školou 447, 252 28 Černošice

Tímto uděluji **souhlas** s psychologickým - speciálně pedagogickým vyšetřením mého syna / dcery, nar.
ve Školním poradenském centru při ZŠ Černošice dne

V Černošicích dne.....

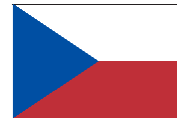
.....
podpis zákonného zástupce dítěte

Informace a důvěrná data o žácích a jejich rodičích, která poradenští pracovníci získají v souvislosti s výkonem své činnosti, jsou chráněna v souladu se zákonem č.101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Dokumentace je uzamčena a v případě potřeby poskytnuta k nahlédnutí dalším pracovníkům Školního poradenského centra při ZŠ Černošice jen ta její část, nutná k výkonu jejich činnosti. Dokumentace je uchovávána po dobu vymezenou příslušnými předpisy pro archivaci dat.

Tímto uděluji **souhlas** se zpracováním a uchováním osobních údajů o dítěti a rodině i materiálů z vyšetření podle zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění zákona, po dobu vymezenou příslušnými předpisy pro archivaci dat.

V Černošicích dne.....

.....
podpis zákonného zástupce dítěte



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Školní poradenské centrum při ZŠ Černošice
Pod Školou 447, 252 28 Černošice

Žádám o vypracování písemné zprávy z vyšetření, kterou si osobně vyzvednu ve Školním poradenském centru při ZŠ Černošice dne.....

V Černošicích dne.....

.....
podpis zákonného zástupce dítěte