**Informovaný souhlas SE ZÁVĚRY**

**z poskytnuté poradenské služby a s návrhem doporučení pro vzdělávání**

Zákonný zástupce/zletilý žák nebo student (jméno a příjmení)

……………………………..…………………………………

Poradenské služby SPC byly **poskytnuty:**

Jméno a příjmení: ………………………… Datum narození: ……………………….

Bydliště: .………………………………………………………………………………………..

**Prohlašuji**, že jsem byl/a srozumitelně a jednoznačně informován/a v rámci závěrečné konzultace k vyšetření v ŠPZ o závěrech vyšetření a případně doporučovaných podpůrných opatřeních zejména:

1. byl se mnou ústně projednán navrhovaný obsah zprávy
2. byl se mnou ústně projednán navrhovaný obsah doporučení pro vzdělávání dítěte, žáka, studenta se speciálními vzdělávacími potřebami,
3. porozuměl/a jsem jejich obsahu i povaze,
4. byly se mnou projednány možné alternativy návrhů, které jsou nezbytné pro úpravy průběhu vzdělávání, včetně všech navrhovaných opatření a předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby.

Po seznámení se s obsahem **Zprávy/Doporučení** je možné požádat SPC *osobně* nebo *telefonicky*/*emailem*, o osobní konzultaci ke zprávě a doporučení, a to nejpozději do 5 pracovních dnů, ode dne jejich doručení.

Pokud do této lhůty o osobní konzultaci nepožádám, potvrzuji tím skutečnost, že znění akceptuji.

Podpis zákonného zástupce / zletilého žáka ………………………………………

Podpis pracovníka SPC ……………………………………………………………

Dne: