**Mateřská škola, základní škola a praktická škola Brno, Štolcova, příspěvková organizace;** Štolcova 301/16, 618 00 Brno

**Speciálně pedagogické centrum**

tel.: 548 424 075; 607 043 983; e-mail: spc@autistickaskola.cz; [www.autistickaskola.cz](http://www.autistickaskola.cz)

**INFORMOVANÝ SOUHLAS se závěry vyplývajícími z poskytnutí poradenské služby a s návrhem doporučení pro vzdělávání**

**Informovaný souhlas se závěry vyšetření ve školském poradenském zařízení**

**(Zpráva a návrh doporučení)**

Zákonný zástupce/zletilý žák nebo student

**Jméno a příjmení:**

|  |
| --- |
| **Požaduji** poskytnutí poradenské služby na pracovišti Speciálně pedagogické centrum, Štolcova 301/16, 618 00 Brno pro: |
| **Jméno a příjmení:**  |

**Datum narození:**

**Bydliště:**

**Závěry poskytnuté poradenské služby**

(stručně popište návrh závěrů doporučení): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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.

Písemnou zprávu z vyšetření a doporučení obsahující návrhy úprav ve vzdělávání si:

1. osobně vyzvednu na pracovišti SPC dne……………. v ……. hodin.
2. ze závažných důvodů nemohu osobně převzít – žádám, aby písemná zpráva z vyšetření a doporučení obsahující návrhy úprav ve vzdělávání byly zaslány na adresu mého (uvedeného) bydliště.

Po seznámení se s obsahem **zprávy** a **doporučení** požádám SPC osobně, telefonicky nebo 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 akceptuji znění zprávy i doporučení bez dalších připomínek a že jsem jejich obsahu plně porozuměl/a i bez další osobní konzultace.

Poučení provedl/a:

Podpis: ……………………………………………………………………………………

Podpis zákonného zástupce / zletilého žáka nebo studenta: ……………………………. Datum: ……………