



Informovaný generální souhlas rodičů s činností školního psychologa

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození žáka:

Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím, aby školní psycholog¹ působící na Prvním soukromém jazykovém gymnáziu Hradec Králové:

- poskytl poradenské služby mé dceři/mému synovi, pokud jej sama/sám vyhledá. Pokud se tato individuální konzultace změní v dlouhodobou spolupráci, budu jako rodič informován o povaze, rozsahu, trvání, cílech a postupech poradenské služby.
- zajišťoval skupinové aktivity či pracoval s třídními kolektivy. Může se jednat například o vedení programů, které vedou ke zlepšování vztahů ve třídě, k vytipování problémových vztahů mezi žáky a k jejich nápravě. Jedná se zejména o práci ve třídě vedené sebezkušenostní formou, různé diskuze, anonymní dotazníky atd.
- realizoval adaptační kurzy za účelem zkvalitnění vztahů v třídním kolektivu.

Ústní nebo písemné zprávy o dítěti může školní psycholog poskytnout třídnímu učiteli, výchovnému poradci a vedení školy, kteří budou se získanými informacemi zacházet jako s důvěrnými podle Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 (GDPR – obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Spolupráci mého dítěte se školním psychologem lze kdykoli na základě písemné žádosti ukončit.

Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím se spoluprací mého dítěte se školním psychologem při výše uvedených aktivitách, a že výše uvedenému dobře rozumím.

V dne.....

Jméno zákonného zástupce:

Podpis zákonného zástupce:

Vyplněný dokument odevzdejte, prosím, **dne 2. 9. 2024 třídnímu učiteli.**

¹ Jedná se o komplexní službu žákům, jejich rodičům a pedagogům, která vychází ze standardních činností vymezených ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, z koncepce školního poradenského pracoviště školy.