**Souhlas zletilého žáka nebo zákonného zástupce nezletilého žáka s poskytnutím psychologické poradenské služby ve škole**

Činnost školního psychologa ve škole je samostatná poradenská činnost, která není přímou součástí vzdělávací činnosti školy. 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, v platném znění.

Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím, aby školní psycholog:

* Spolupracoval s učiteli při vyhledávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků mimořádně nadaných
* Podílel se na třídnických hodinách ve spolupráci s třídním učitelem
* Poskytl úvodní poradenskou konzultaci žákovi, který ho sám vyhledal
* Poskytl krizovou intervenci žákovi, který se ocitnul v psychicky mimořádně náročné situaci
* Spoluvytvářel podmínky k maximálnímu využití potenciálu žáka
* Prováděl opatření k posílení pozitivní atmosféry ve škole
* Prováděl anonymní anketní šetření a průzkumy ve škole (vztah žáků k vyučovacím předmětům, výskyt rizikového chování apod.) a konzultoval zjištěné údaje s vedením školy, výchovným poradcem, školním metodikem prevence, třídním učitelem, při důsledném zachovávání anonymity jednotlivých žáků, kteří se šetření a průzkumů účastnili
* Informoval rodiče na třídních schůzkách, či mimořádným písemným sdělením o výsledcích anonymních anketních šetření a průzkumech, je-li to třeba.

Svým podpisem dáváte souhlas k realizaci poradenských služeb školního psychologa v základní rovině a rozsahu.

Rozhodnou-li se rodiče, že souhlas s činností školního psychologa nepodepíší, nemá školní psycholog právo jejich dítěti výše uvedené služby poskytovat ani v případě, že si je samo vyžádá. Váš souhlas/nesouhlas dáváte na celou dobu školní docházky v Gymnáziu Kroměříž
a můžete jej v průběhu školní docházky kdykoliv změnit.

1. nehodící se škrtá

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Jméno žáka:…………………………………………………….

Třída:……………………………………….

Byli jsme informováni o činnosti školního psychologa ve škole, kterou naše dcera/náš syn1) navštěvuje.

Zákonný zástupce žáka: ………………………………….

Podpis zákonného zástupce žáka/zletilého žáka 1): ………………….

V………………….dne:……………………