

**Souhlas zákonného zástupce dítěte s poskytováním
poradenských služeb metodika prevence
pedagogicko-psychologické poradny**

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:..... Škola: Třída:

Bydliště: PSČ:.....

Škola spolupracuje při realizaci minimálně preventivního programu s pracovníky PPP.

Souhlasím s tím, aby se mé dítě účastnilo preventivních a intervenčních programů realizovaných v jeho kmenové třídě pracovníkem PPP – metodikou prevence.

Obsahem jsou hry a aktivity na stmelení kolektivu, debaty na aktuální téma, reflexe dění ve třídě, skupinové rozhovory, vyplnění sociometrického dotazníku zaměřeného na vztahy ve třídě všech aktivit je přítomen pedagog školy.

Preventivní program je poskytován v souladu s vyhláškou MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Vaše sdělení považujeme za naprosto důvěrné, určené pouze pro naše vnitřní účely. Jeho obsah bude chráněn v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

V:..... Dne:

.....

Podpis zákonného zástupce