

## Informovaný souhlas

**Euroškola Praha střední odborná škola s. r. o.**  
se sídlem Trojská 211/110, 171 00 Praha 7

**Jméno a příjmení studenta/studentky:** \_\_\_\_\_

**Datum narození:** \_\_\_\_\_

1. Souhlasím s poskytováním bezplatných poradenských služeb výchovného poradce a školního metodika prevence podle §1 odstavec 1 Vyhlášky č. 197/2016 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních v platném znění. Souhlas uděluji na celou dobu docházky studenta/studentky do školy.

Ano

Ne

2. Uděluji souhlas s působením školního speciálního pedagoga ve škole. Jeho činnost zahrnuje depistáž, diagnostiku a individuální intervenci ve škole. Souhlas uděluji na celou dobu docházky studenta/studentky do školy.

Ano

Ne

Já níže podepsaný/podepsaná \_\_\_\_\_  
(jméno a příjmení zákonného zástupce),

bytem \_\_\_\_\_  
(adresa trvalého bydliště zákonného zástupce)

prohlašuji, že jsem plně porozuměl/a výše uvedeným informacím.

Podpis zákonného zástupce studenta/studentky: \_\_\_\_\_

Podpis zletilého studenta/studentky: \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_