



Generální informovaný souhlas rodičů s činností školního psychologa

V

Vážení rodiče,

obracíme se na Vás s informacemi ohledně zahájení činnosti školního psychologa v Základní škole od 1.2.2023.

Školní psycholog působí ve škole v rámci Operačního programu Jana Amose Komenského financovaného ze strukturálních fondů Evropské unie a je zaměstnancem Pedagogicko-psychologické poradny Frýdek-Místek. Činnost školního psychologa je samostatná poradenská činnost, která vychází ze standardních poradenských činností vymezených ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Svým podpisem tohoto informovaného souhlasu stvrzujete, že souhlasíte s tím, aby školní psycholog:

- vytvářel podmínky k maximálnímu využití potenciálu Vašeho dítěte
- zajišťoval skupinové aktivity a práci s třídními kolektivy
- prováděl opatření k posílení pozitivní atmosféry a vztahů ve třídě
- podílel se na třídnických hodinách ve spolupráci s třídním učitelem
- poskytl úvodní poradenskou konzultaci dítěti, které ho samo vyhledá
- poskytl krizovou intervenci dítěti, pokud se ocitne v psychicky mimořádně náročné situaci
- vytvářel podmínky k maximálnímu využití potenciálu dítěte
- prováděl anonymní šetření a průzkumy ve škole (vztah žáků k vyučovacím předmětům, výskyt sociálně patologických jevů apod.) a konzultoval zjištěné údaje s vedením školy, výchovným poradcem, školním metodikem prevence, třídním učitelem, a to při důsledném zachování anonymity jednotlivých žáků, kteří se šetření a průzkumů účastnili

Rozhodnete-li se, že souhlas s činností školního psychologa nepodepíšete, pak školní psycholog nemá právo Vašemu dítěti výše uvedené služby poskytovat. Může to mít však za následek nemožnost Vašeho dítěte účastnit se na těchto aktivitách spolu s ostatními spolužáky. Generální souhlas je platný po celou dobu školní docházky a je možné jej kdykoliv udělit i odvolat.

Svým podpisem stvrzujete, že jste byli informováni o činnosti školního psychologa a že souhlasíte se spoluprací Vašeho dítěte se školním psychologem při výše uvedených aktivitách.

Jméno žáka:..... **Třída:**

V **dne** **Podpis zákonného zástupce**.....