



GENERÁLNÍ SOUHLAS

Poradenské služby

V průběhu docházky do školy mohou být vašemu dítěti poskytovány poradenské služby školního poradenského pracoviště, ve kterém působí výchovný poradce a školní metodik. Ti spolupracují zejména s třídními učiteli, případně s dalšími pedagogickými pracovníky školy. Ve škole jsou zajišťovány poradenské služby v základní poradenské rovině a rozsahu zaměřené zejména na poskytování podpůrných opatření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, na prevenci školní neúspěšnosti, kariérové poradenství, včasnou intervenci při aktuálních problémech u jednotlivých žáků a třídních kolektivů, předcházení všem formám rizikového chování nebo spolupráci a komunikaci mezi školou a zákonnými zástupci.

Školní metodik (jedná se o služby v oblasti primární prevence: užívání návykových látek, předcházení šikaně, poradenství v případě problémů s chováním). Veškerá činnost školního metodika prevence je popsána ve školním Minimálním preventivním programu (dostupném na www.oatabor.cz) a ve Vyhlášce č. 197/2016 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. V případě Vašeho nesouhlasu nebude školní metodik prevence Vašemu dítěti poradenské služby poskytovat, a to ani v případě, když o ně dítě požádá.

Výchovný poradce (jedná se o poskytování podpůrných opatření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, péči o děti školně neúspěšné, kariérové poradenství apod.) Veškerá činnost výchovného poradce je popsána v Programu poradenských služeb (dostupném na www.oatabor.cz) a ve Vyhlášce č. 197/2016 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. V případě Vašeho nesouhlasu nebude výchovný poradce Vašemu dítěti poradenské služby poskytovat, a to ani v případě, když o ně dítě požádá.

Tento souhlas platí po celou dobu studia na OA a VOŠE Tábor až do věku dovršení plnoletosti žáka.



Jméno dítěte: _____

Třída: _____

Souhlasím s tím, aby po celou dobu studia našeho dítěte na OA a VOŠE Tábor, mu byly poskytovány služby **školního metodika**. (Váš souhlas – nesouhlas můžete kdykoliv v průběhu studia změnit).

Souhlasím – nesouhlasím.

Souhlasím s tím, aby po celou dobu studia našeho dítěte na OA a VOŠE Tábor, mu byly poskytovány služby **výchovného poradce**. (Váš souhlas – nesouhlas můžete kdykoliv v průběhu studia změnit).

Souhlasím – nesouhlasím.

Souhlasím s možností **orientačního testování přítomnosti návykových látek** v organismu mého syna/dcery, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho/jejího zdraví.

Souhlasím – nesouhlasím.

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce:
