**Informovaný souhlas s poskytováním podpůrných opatření doporučených ŠPZ**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno žáka: |  |
| Datum narození: |  |
| Bydliště: |  |
| Škola: |  |
| Školní rok: |  |
| Třída: |  |

|  |
| --- |
| Prohlašuji, že:  Výslovně souhlasím s poskytováním podpůrných opatření, která byla navržena školským poradenským zařízením XXX pro mého syna XXX. Doporučení bylo vydáno XXX. Souhlasím, aby mu ZŠ XXX poskytovala podpůrná opatření 2. stupně podle §16 školského zákona, která budou realizována tímto způsobem:   * Žák bude vzděláván podle Individuálního vzdělávacího plánu, který bude vycházet ze školního vzdělávacího programu ZŠ XXX a doporučení PPP XXX a bude vypracován a projednán se zákonným zástupcem a žákem do 30 dnů od podání žádosti zákonným zástupcem. * Pedagogická intervence je navržena v rozsahu 1 hodiny týdně, povede ji vyučující českého jazyka XXX. Tato hodina bude rozložena na dvě části, z důvodu rychle nastupující unavitelnosti žáka a vždy bude probíhat před zahájením ranního vyučování tedy v úterý a ve čtvrtek vždy 7. 25 – 7.50 hod. * Zakoupení speciálních učebnic pro výuku čtení, které budou využity v rámci pedagogické intervence a domácí přípravy. * Vyučující jsou s doporučeními z PPP seznámeni prostřednictvím elektronické databáze.   **Informovaný souhlas má platnost po dobu platnosti doporučení ŠPZ, tedy do …**  **Prohlašuji, že jsem byl/a podrobně a srozumitelně informován/a o možnostech a důsledcích vzdělávání svého dítěte podle podpůrných opatření doporučených školským poradenským zařízením a že jsem informacím porozuměl/a. Před podpisem informovaného souhlasu jsem měl/a možnost klást otázky a zvážit podané odpovědi. Rozumím všem sdělením a souhlasím s nimi.** |

**Podpisy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Role** | **Jméno a příjmení** | **Podpis** |
| Zákonný zástupce |  |  |
| Třídní učitel |  |  |
| Pracovník ŠPP |  |  |

**Datum:**  **Razítko školy:**