Vážení rodiče/zákonní zástupci, prosíme Vás o vyplnění tohoto dokumentu. Je určen výhradně pro potřeby SPC. Osobní a citlivé údaje zde uvedené poskytujete dobrovolně a jste oprávněni je odmítnout poskytnout, což může mít za důsledek nemožnost vytvoření optimálních podmínek pro přiměřené vzdělávání dítěte/žáka.

**ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ PORADENSKÝCH SLUŽEB - druh poradenské služby (zakřížkujte):**

Žádám o poskytnutí poradenských služeb pro mého syna/dceru:

**Příjmení a jméno dítěte/žáka:**........................................................................................

**Datum narození:**..............................................................................................................

**Adresa trvalého bydliště:**.................................................................................................

**Telefon**:……………………………………………….**email**:…………………………..

**Druh poradenské služby:**

* vyšetření dítěte/žáka:

◙ psychologické

◙ logopedické

◙ speciálně pedagogické

◙ jiné .........................................................................................

* konzultace ke způsobu vzdělávání, poskytovaným službám (vyšetření, intervence, apod.)
* podpůrná opatření (bude upřesněno vždy po vyšetření)
* předávání informací a konzultace mezi SPC a školou
* návštěva SPC ve škole (např. kontrola plnění PO, konzultace k IVP, metodická pomoc vyučujícím)
* jiné (např. telefonická konzultace se školou, jiným pracovištěm, odborným lékařem)

**Zpráva z vyšetření:**

■ požaduji zprávu z vyšetření ■ nepožaduji zprávu z vyšetření

**Zprávu:**

* žádám o zaslání na email
* si vyzvednu osobně na pracovišti SPC
* ze závažných důvodů se nemohu dostavit k převzetí zprávy, souhlasím se zasláním zprávy do školy, kde si ji osobně převezmu
* ze závažných důvodů se nemohu dostavit k převzetí zprávy, žádám, aby mi byla zaslána na adresu mého (uvedeného) bydliště

Souhlasím s poskytnutím výše uvedených služeb a s vybraným způsobem předání zprávy.

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