



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Vážení rodiče,

jmenuji se Lucie Adolfová, jsem **školní psycholožka** a od začátku školního roku pracuji v rámci projektu „Efektivní spolupráce v oblasti prevence školního neúspěchu žáků“ ve čtrnácti školách v Moravském Krumlově a okolí. Mezi tyto školy patří i ta, kterou navštěvuje Vaše dcera/Váš syn.

Od začátku školního roku 2014/2015 budu spolupracovat s Vašimi dětmi, Vámi i se zástupci školy a společně budeme **předcházet vzniku šikany i dalších patologických jevů a rozvíjet pozitivní stránky dětí** i celého třídního kolektivu (spolupráce, komunikace). Budeme se snažit včas **podchytit žáky se speciálními vzdělávacími potřebami i ty zvláště nadané**. Dětem, které budou mít zájem, budu poskytovat **individuální konzultace**. S dětmi budu pracovat převážně skupinově ve třídách, někdy budu nabízet i individuální konzultace, o kterých budete informováni. V případě, že byste o konzultace měli sami zájem (mohu konzultovat s dítětem, celou rodinou nebo i s Vámi samotnými ve věci dítěte), neváhejte mě, prosím, kontaktovat.

Také Vás žádám o vyplnění a odstřížení následující části. Pokud se rozhodnete souhlas neudělit, nebudu moci s Vaší dcerou/Vášim synem pracovat, a tudíž se nebude moci v případě třídních aktivit se školním psychologem účastnit. Prosím Vás tedy o důkladné zvážení.

S pozdravem a přáním pěkného dne

Mgr. Lucie Adolfová

Kontakty: lucieadolfova@seznam.cz; mobilní telefon 731979748; konzultační hodiny budou upřesněny během měsíce září.

Souhlas s poskytováním služeb školního psychologa ve škole od školního roku 2014/2015

Jméno žáka:..... Třída:

Souhlasím s poskytováním služeb školního psychologa ve škole, kterou naše dcera/náš syn navštěvuje, a to od školního roku 2014/2015 po celou dobu školní docházky.

Prohlašuji tímto, že jsem byl informován o všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby, zejména o povaze, rozsahu, trvání, cílech a postupech poskytované poradenské služby, o prospěchu, který je možné očekávat, a o všech předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby, i možných následcích, pokud tato služba nebude poskytnuta, o právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb včetně práva žádat kdykoli poskytnutí poradenské služby znovu.

Tento souhlas je možné písemně zrušit.

Kontakt na rodiče (telefon, e-mail):.....

Podpis zákonného zástupce: Podpis žáka:.....

V..... dne