

Souhlas s poskytnutím poradenské služby

(podle § 1, odst. 2 a 3 vyhl. 72/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních)

Souhlasím s poskytnutím poradenské služby: individuální konzultace

Rozsah služby: dle domluvy

Termín a čas: dle domluvy

Služba bude poskytnuta školním psychologem Gymnázia Jiřího Ortena Mgr. Adamem Dizonem

Pro (jméno a příjmení dítěte/zletilého klienta):

Třída:

Datum narození:

Já(jméno a příjmení zákonného zástupce/zletilého klienta) potvrzuji, že jsem byl/a předem informován/a o povaze, rozsahu, trvání, cílech a postupech nabízené poradenské služby, o všech předvídatelných rizicích a nevýhodách, které mohou vyplynout z poskytované poradenské služby, prospěchu, který je možné očekávat, i o možných následcích toho, když poradenská služba nebude poskytnuta.

Datum:

Podpis zákonného zástupce/zletilého klienta: