******

***Žádost o poskytnutí orientačního logopedického vyšetření***

***pracovníkem SPC logopedického.***

Žádám o poskytnutí orientačního logopedického vyšetření pro mého syna/mou dceru:

Jméno a příjmení dítěte: …………………………………...………………………………….………

Datum narození: …………..……….. Kmenová MŠ: ………….…………………………….………

Adresa bydliště + PSČ: …:………………….…………………………………………………………

Telefon: .................................. E-mail: ………………………………….…………………………...

Datum: …………..……….. Podpis zákonného zástupce: ……………………………………..…..

**INFORMOVANÝ SOUHLAS s poskytnutím poradenské služby a se zpracováním a uchováním osobních údajů ve školském poradenském zařízení**

Zákonný zástupce: ……………………………………………………………………………………..

Požaduji orientační logopedické vyšetření pro: …………………………………………………….

**Prohlašuji**, že jsem byl/byla v MŠ předem srozumitelně a jednoznačně informován/informována o:

1. všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby, zejména o průběhu, rozsahu, délce, cílech a postupech poskytované poradenské služby
2. prospěchu, který je možné očekávat, a o všech předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby
3. svých právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb, včetně práva žádat kdykoli poskytnutí poradenské služby znovu, práva podat návrh na projednání podle § 16a odst. 5 školského zákona a práva podat podnět České školní inspekci podle § 174 odst. 5 školského zákona

**Souhlasím/nesouhlasím** se zpracováním a uchováním osobních údajů podle nařízení GDPR a zákona č. 110/2019 Sb, o zpracování osobních údajů.

Písemnou zprávu z vyšetření:

1. obdržím prostřednictvím třídní učitelky v MŠ
2. osobně vyzvednu na příslušném pracovišti SPC logopedického.

Po seznámení se s obsahem Zprávy mám možnost požádat SPC osobně, telefonicky nebo emailem o osobní konzultaci ke zprávě.

Souhlasím s předáním informací z vyšetření třídní učitelce v MŠ: **ANO** **NE**

V …………..……….. dne …………..……….. Podpis zákonného zástupce: …………..………..