

**Základní škola a mateřská škola, Ostrava-Hrabůvka, Mitušova 16,  
příspěvková organizace**

**Generální souhlas zákonných zástupců s činností školního psychologa  
na škole**

Vážení rodiče,

**v tomto školním roce bude na naší škole pracovat školní psycholožka.**

**Pokud poskytnete generální souhlas, znamená to, že se paní psycholožka může věnovat Vaším dětem v rámci třídního kolektivu.**

**NEJEDNÁ SE O INDIVIDUÁLNÍ TERAPII, k té je třeba poskytnout tzv. Individuální souhlas, pokud byste o ni měli zájem.**

Generální souhlas se projednává jedenkrát ročně na třídních schůzkách. Rodiče, kteří souhlasí s tím, že školní psycholog na škole působí, generální souhlas podepíší.

**Svým podpisem stvrzují, že souhlasím, aby školní psycholog:**

- spolupracoval s učiteli při vyhledávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků mimořádně nadaných
- v případě potřeby školy spolupracoval s třídním učitelem
- poskytl úvodní poradenskou konzultaci dítěti, které ho samo vyhledá
- poskytl krizovou intervenci dítěti, které se ocitne v psychicky mimořádně náročné situaci
- vytvářel podmínky k maximálnímu využití potenciálu dítěte
- prováděl opatření k posílení pozitivní atmosféry ve škole prováděl anonymní anketní šetření a průzkumy ve škole (vztah žáků k vyučovacím předmětům, výskyt sociálně patologických jevů apod.) a konzultoval zjištěné údaje s vedením školy, výchovnou poradkyní, školní metodickou prevence, třídními učiteli při důsledném zachování anonymity jednotlivých žáků, kteří se šetření a průzkumů účastnili
- informoval rodiče na třídních schůzkách či mimořádným písemným sdělením o výsledcích anketních šetření a průzkumech

**Rozhodnou-li se rodiče, že generální souhlas s činností školního psychologa nepodepíší, nemá školní psycholog právo jejich dítěti výše uvedené služby poskytovat. Poskytnutý souhlas je možné kdykoli písemně odvolat nebo jej naopak dodatečně podepsat.**

..... zde odstříhnout.....

**Generální souhlas pro rok 2016/2017**

Jméno žáka: .....Třída:.....

Byli jsme informováni o činnosti školního psychologa a souhlasíme / nesouhlasíme (nehodící se škrtněte) s působením tohoto odborníka ve škole, kterou naše dítě navštěvuje.

V.....dne.....

.....  
podpis rodičů