**Pedagogicko-psychologická poradna České Budějovice, Nerudova 59**

**pracoviště: Písek, Erbenova 722/44, 397 01 Písek**

**Tel./fax 382213387 IČ 75050072**

**E-mail** [**poradna.pisek@pppcb.cz**](mailto:poradna.pisek@pppcb.cz)[**http://www.pppcb.cz**](http://www.pppcb.cz)

**Informovaný souhlas s poskytnutím poradenské služby školským poradenským zařízením**

**Zákonný zástupce/zletilý žák nebo student: ……………………………………………………………………**

**(jméno a příjmení)**

Požaduji poskytnutí poradenské služby v MŠ pro:

**Jméno a příjmení dítěte: …………………………………………………………………………………………**

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

**Bydliště: ………………………………………………………………………………………………………………..**

**Důvod žádosti:** screening připravenosti na školu

Prohlašuji, že jsem byl/a předem srozumitelně a jednoznačně informován/a o:

a) všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby, zejména o průběhu, rozsahu, délce, cílech a postupech poskytované poradenské služby,

b)způsobuzpracování a uchovávání osobních údajev souladu se zákonem č. 110/2019 Sb. a povinnosti ŠPZ tyto údaje archivovat a to po dobu odpovídající účelu zpracování

**Případné dotazy budou zodpovězeny PPP Písek tel: 724 831 376**

Poučení provedl/a, podpis: …………………………………………………………………………………………………..

**Podpis zákonného zástupce/ zletilého žáka nebo studenta:**

**Podpis: ………………………………………………………………………… Dne:**