Tel.: 596 768 131 e-mail: [SPC.Vajdy.Ostrava@seznam.cz](mailto:SPC.Vajdy.Ostrava@seznam.cz)

723 026 353

**Souhlas zákonného zástupce/klienta**

na základě vyhlášky č. 72/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů – vyhlášky č. 116/2011 Sb.

Zákonný zástupce klienta (dále jen ZZ) nebo zletilý klient ***souhlasí*** x ***nesouhlasí*** (nehodící se škrtněte) s návštěvou odborného pracovníka SPC (speciálního pedagoga, psychologa, sociálního pracovníka) při ZŠ, ul. Kpt. Vajdy 1a v Ostravě-Zábřehu, v zařízení klienta. Zákonný zástupce/zletilý klient je předem informován o datu a důvodu návštěvy ředitelem/pedagogem/výchovným poradcem zařízení.

Zápis z náslechu a konzultace bude předán příslušným pedagogickým pracovníkem školského zařízení.

Termín návštěvy…………………………………………………………………………………

Jméno klienta:………………………………………………..nar.:……………………………..

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

Telefonický kontakt ZZ/klienta………………………………….……………………………..

Zařízení, které klient navštěvuje:…………………………………….………………………….

Případné dotazy k závěrům z vyšetření může konzultovat s pracovníkem SPC osobně, telefonicky či e-mailem.

Jméno a příjmení ZZ/klienta (čitelně):..…………………………………………………...…….

Podpis ZZ/klienta:…………..………………………………………………………….…..……

……………………………

Podpis pracovníka SPC