

Generální souhlas rodičů s činností školního psychologa na gymnáziu v Ostravě-Hrabůvce

Činnost školního psychologa ve škole je komplexní služba žákům, jejich rodičům a pedagogům, která vychází ze standardních činností vymezených ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Školní psycholog si vede dokumentaci v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb, o ochraně osobních údajů.

Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím, aby školní psycholog:

- Poskytl úvodní poradenskou konzultaci studentovi, který ho sám vyhledá.
- Poskytl krizovou intervenci studentovi v psychicky mimořádně náročné situaci.
- Přípravoval a vedl programy pro třídu ve spolupráci se třídním učitelem. Tyto programy budou zaměřené na rozvoj osobnostních a sociálních kompetencí.
- Účastnil se adaptačních a klimatických pobytů a realizoval zde aktivity pro celou třídu zaměřené opět na rozvoj osobnostních a sociálních kompetencí studentů.
- Podílel se na posilování pozitivní atmosféry ve škole.
- Spolupracoval s pedagogy při vyhledávání studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a studentů mimořádně nadaných.
- Prováděl anonymní anketní šetření a průzkumy ve škole (vztah studentů k jednotlivým předmětům, vyučovacím metodám apod.) a konzultoval zjištěné údaje s pedagogy školy při zachování anonymity jednotlivých studentů, kteří se průzkumů zúčastní.
- Seznámil rodiče (na třídních schůzkách aj.) s výsledky anket a průzkumů.

Jsem si vědom toho, že tento souhlas platí po celou dobu studia mého dítěte na Gymnáziu v Ostravě–Hrabůvce, a že tento souhlas mohu kdykoliv písemně odvolat.

Byli jsme informováni o působení školního psychologa ve škole a souhlasíme s poskytováním výše uvedených služeb naší dceři / našemu synovi

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

Jméno a příjmení studenta:

Podpis rodičů:

