



**Informovaný souhlas
zákonného zástupce nezletilého žáka / zletilého
žáka / studenta
s odesláním k odbornému vyšetření**

Jméno a příjmení žáka/studenta:
Třída:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Souhlasím s tím, pracovníci školního poradenského mě odeslali k odbornému
vyšetření do

a předali informace o mém prospěchu a chování a poskytli informace z mého plánu
pedagogické podpory.

(Váš souhlas – nesouhlas můžete kdykoliv v průběhu školní docházky změnit.)

Souhlasím – nesouhlasím (nehodící se škrtněte)

Podpis žáka/studenta:

Jméno zákonného zástupce žáka:

Podpis zákonného zástupce žáka:

Datum: