**Generální informovaný souhlas rodičů s činností školního psychologa**

**Střední průmyslová škola strojní a elektrotechnická, Dukelská 13, České Budějovice**

Vážení rodiče,

obracíme se na Vás s informacemi ohledně zahájení činnosti školní psycholožky (Mgr. Zuzana Hořejšová) na Střední průmyslové škole strojní a elektrotechnické, České Budějovice, Dukelská 13 od 1.9.2023.

Školní psycholožka působí ve škole v rámci Operačního programu Jana Amose Komenského. Činnost školního psychologa je samostatná poradenská činnost, která vychází ze standardních poradenských činností vymezených ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Svým podpisem tohoto informovaného souhlasu stvrzujete, že souhlasíte s tím, aby školní psycholožka:

* vytvářela podmínky k maximálnímu využití potenciálu Vašeho dítěte
* zajišťovala skupinové aktivity a práci s třídními kolektivy
* prováděla opatření k posílení pozitivní atmosféry a vztahů ve třídě
* podílela se na třídnických hodinách ve spolupráci s třídním učitelem
* poskytla úvodní poradenskou konzultaci dítěti, které ho samo vyhledá
* poskytla opakovanou krizovou intervenci dítěti, pokud se ocitne v psychicky mimořádně náročné situaci
* vytvářela podmínky k maximálnímu využití potenciálu dítěte
* prováděla anonymní šetření a průzkumy ve škole (vztah žáků k vyučovacím předmětům, výskyt sociálně patologických jevů apod.) a konzultovala zjištěné údaje s vedením školy, výchovným poradcem, školním metodikem prevence, třídním učitelem, a to při důsledném zachovávání anonymity jednotlivých žáků, kteří se šetření a průzkumů účastnili

Rozhodnete-li se, že souhlas s činností školní psycholožky nepodepíšete, pak školní psycholožka nemá právo Vašemu dítěti výše uvedené služby poskytovat. Může to mít však za následek nemožnost Vašeho dítěte účastnit se na těchto aktivitách spolu s ostatními spolužáky. V případě práce s celou třídou bude muset být dítě odesláno do jiné třídy nebo mu bude udělena náhradní činnosti v rámci třídy. Generální souhlas je platný po celou dobu školní docházky a je možné jej kdykoliv udělit i odvolat.

Svým podpisem stvrzujete, že jste byli informováni o činnosti školního psychologa a že souhlasíte se spoluprací Vašeho dítěte se školní psycholožkou Mgr. Zuzanou Hořejšovou při výše uvedených aktivitách. V případě potřeby či dotazů se na ni můžete i Vy obrátit prostřednictvím emailu: horejsova@spssecb.cz.

**Jméno žáka:………………………………………..…………………….. Třída: ………………………………………….**

**V ………………... dne ………………………. Podpis zákonného zástupce………………………………………**