

Základní škola a Mateřská škola
Králov Dvůr – Počaply, Tyršova 136,
okres Beroun, příspěvková organizace
tel. fax: 313 109 911
e-mail: zs.pocaply@e-dnes.cz
IČO 47558156

Minimální rozsah údajů a informací pro udělení informovaného souhlasu se zařazením žáka do některé z organizačních forem vzdělávání

Jako zákonný zástupce žáka jsem obdržela srozumitelné poučení především o:

- a) právech a povinnostech žáků a zákonných zástupců žáků ve vztahu k plnění povinné školní docházky,
- b) organizačních formách vzdělávání, jejich rozdílech a souvisejících organizačních změnách,
- c) struktuře vzdělávacích programů (RVP, ZV, RVP ZV, část D, kapitola 8, RVP ZV - příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, RVP pro obor vzdělání základní škola speciální - díl I a II, školní vzdělávací program),
- d) rozdílech ve vzdělávacích programech a rozdílech ve výstupních klíčových kompetencích,
- e) organizačních změnách, které v souvislosti s převodem do jiného vzdělávacího programu mohou nastat,
- f) podpůrných nebo vyrovnávacích opatřeních, která mohou žákovi pomoci zvládat stávající vzdělávací program,
- g) možnosti diagnostického pobytu podle § 9 odst. 2,
- h) možnosti vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu,
- i) možnostech dalšího vzdělávání a profesního uplatnění.

Poučení provedl/a (datum, jméno, funkce ve škole, podpis):
.....
.....

Prohlašuji, že jsem byl/a podrobně a srozumitelně informován/a o možnostech a důsledcích vzdělávání svého dítěte

.....podle **Individuálního vzdělávacího plánu** dle doporučení příslušné PPP a že jsem informacím porozuměl/a. Před podpisem informovaného souhlasu jsem měl/a možnost klást otázky a dostatečně zvážit podané odpovědi. Rozumím všem sdělením a souhlasím s nimi. Na základě poskytnutých informací

Souhlasím

se zařazením (jméno, příjmení a datum narození žáka)
.....
.....

do zvolené formy vzdělávání a se vzděláváním podle výše uvedeného vzdělávacího programu.

Datum, jméno, podpis zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka.
.....
.....