Základní škola LOPES Čimice, Praha 8, Libčická 399
Libčická 399/8, 181 00 Praha 8 – Čimice
Tel.: 771 121 412, e-mail: reditel@zslogopedicka.cz

Informovaný souhlas

Zákonný zástupce žáka obdržel jasné a srozumitelné poučení o:

- Právech a povinnostech žáků a jejich zákonných zástupců ve vztahu k plnění povinné školní docházky.
- Organizaci vzdělávání, rozdílech ve srovnání se stávajícím vzděláváním a souvisejících organizačních změnách.
- Rozdílech ve vzdělávacích programech a rozdílech ve výstupních klíčových kompetencích.
- Struktuře školního vzdělávacího programu a skladbě předmětů včetně předmětů speciálně pedagogické péče.
- Možnostech školy zabezpečit poskytování podpůrných opatření doporučených pro vzdělávání žáka.
- Možnosti vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu.
- Dopadech vzdělávání ve škole, třídě, oddělení zřízené podle § 16 odst. 9 zákona na možnosti rozvoje vzdělávacího potenciálu žáka.
- Možnostech dalšího vzdělávání a profesního uplatnění.

_____

Poučení provedl (jméno, příjmení, datum a podpis)

* **Prohlášení o informovaném souhlasu zákonného zástupce žáka přijímaného do třídy zřízené pro žáky, u nichž je primární diagnózou středně závažná nebo závažná vada řeči**: (* Nehodící se škrtněte.)

- Prohlašuji, že jsem byl/a podrobně a srozumitelně informován/a o možnostech a důsledcích vzdělávání svého dítěte podle vzdělávacího programu „Školní vzdělávací program pro základní vzdělávání LOPES“, čj. 67/2016, a o jeho/jejím vzdělávání ve zvolené organizační formě denní výuky, tedy pravidelné školní docházky každý všední den po dobu školního roku. Těmto informacím jsem porozuměl/a.

* **Prohlášení o informovaném souhlasu zákonného zástupce žáka přijímaného do třídy zřízené pro žáky s lehkým mentálním postižením**: (* Nehodící se škrtněte.)

- Prohlašuji, že jsem byl/a podrobně a srozumitelně informován/a o možnostech a důsledcích vzdělávání svého dítěte podle vzdělávacího programu „Školní vzdělávací program pro základní vzdělávání LOPES“, čj. 67/2016, zpracovaného podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání s upravenými minimálními výstupy pro žáky s mentálním postižením. Dále jsem byl/a informován/a o vzdělávání podle těchto minimálních výstupů v rámci výše uvedeného školního vzdělávacího programu a o jeho/jejím vzdělávání ve zvolené organizační formě denní výuky, tedy pravidelné školní docházky každý všední den po dobu školního roku. Těmto informacím jsem porozuměl/a.

- Před podpisem informovaného souhlasu jsem měl/a možnost klást otázky a dostatečně zvážit podané odpovědi. Všem sdělením rozumím a souhlasím s nimi. Na základě poskytnutých informací, zvolené formy vzdělávání a vzdělávání podle výše uvedeného vzdělávacího programu **s o u h l a s í m**.

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození dítěte: _____

Datum a podpis zákonného zástupce dítěte: