Č.j.: .................................................................. V Tečovicích, dne …………………………………….

**INFORMOVANÝ SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S PODPŮRNÝM OPATŘENÍM DRUHÉHO AŽ PÁTÉHO STUPNĚ**

Jméno a příjmení:.....................................................................................................................

Datum narození:.....................................................

Místo trvalého bydliště:.............................................................................................................

Kontaktní údaje (telefon, email): ..............................................................................................

Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl(a) poučen(a) ve smyslu § 16 vyhlášky 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, v platném znění a zejména pak:

- vyjadřuji souhlas s poskytováním podpůrných opatření pro své dítě

- prohlašuji, že jsem informován(a) o důsledcích, které vyplývají z poskytování podpůrného opatření, zejména o změnách ve vzdělávání v souvislosti s poskytováním podpůrného opatření

- prohlašuji, že jsem informován(a) o organizačních změnách, které v souvislosti s poskytováním podpůrných opatření mohou nastat Před podpisem informovaného souhlasu jsem měl(a) možnost klást otázky a dostatečně zvážit podané odpovědi. Rozumím všem sdělením a souhlasím s nimi. Potvrzuji také, že přiměřeného poučení se dostalo také mému nezletilému dítěti.

Na základě poskytnutých informací **souhlasím / nesouhlasím**\* se zvolenou formou vzdělávání podle výše uvedených kritérií

pro …………………………………….…………………………………….., nar. ..………………………,

bytem …..………………………………………………………………………………………………..

……….…………………………… podpis zákonného zástupce

\* nehodící se škrtněte