



**Informovaný souhlas
zákonného zástupce nezletilého žáka / zletilého
žáka / studenta s poskytováním služeb školního
poradenského pracoviště**

Jméno a příjmení žáka/studenta:

Č.	Poskytovaná služba	Platnost do	Souhlas	
1	Služba výchovného poradce a kariérového poradce	Konce studia	ANO *	NE*
2.	Služba školního metodika prevence	Konce studia	ANO *	NE*

*nehodící se škrtněte

	Jméno a příjmení	Datum podpisu	Podpis
Zletilý žák/student			
Zákonný zástupce nezletilého žáka			
Zákonný zástupce nezletilého			

Poučení: Tento souhlas / nesouhlas můžete kdykoliv odvolat.