

**Informovaný souhlas rodiče (zákonného zástupce) s individuálními konzultacemi dítěte se školním psychologem**

„Souhlasím s tím, že moje dítě.....třída.....

může docházet na individuální konzultace ke školnímu psychologovi.

Jsem informován/a o tom, že tyto konzultace budou zaměřeny na: .....

.....“

Dne.....

.....

Rodič/ zákonný zástupce

Školní psycholog Mgr. Renata Vohradská, ZŠ a MŠ Pardubice Ohrazenice