|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Vážení rodiče,**

 máte-li zájem o psychologické vyšetření Vašeho dítěte k volbě povolání, vyplňte prosím potřebné údaje. Informovaný souhlas s poskytnutím poradenské služby zašlete společně s vyplněnými údaji obratem na **e-mail: profi@ppp3.cz**. Přihlášky s informovaným souhlasem je možné zaslat nejpozději **do 23. května 2025**.

Děti přihlášené později můžeme zvát vzhledem k omezené kapacitě zcela výjimečně. Službu by měli využít především ti, kteří uvažují o dalším studiu na gymnáziu, střední odborné škole nebo o maturitním učebním oboru. Vyšetření proběhne do konce školního roku, event. v září. Jedná se o skupinové testování dětí bez přítomnosti rodičů v dopoledních hodinách (přibližně 4 hodiny). Individuální sdělení výsledků a konzultaci dětem a rodičům budeme poskytovat během podzimu. Vyšetření je bezplatné.

Seznamy a podrobnou charakteristiku všech škol a oborů lze nalézt na [www.infoabsolvent.cz](http://www.infoabsolvent.cz).

 poradenský psycholog

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Jméno a příjmení dítěte: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Adresa: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Škola:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Třída: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Telefon na rodiče: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

E-mail na rodiče: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Známky na posledním vysvědčení***:

Čj: Ma: cizí jazyk: Fy: Ch: Bi:

Dne: …………………………………………………………

Podpis zákonného zástupce

**Informovaný souhlas s poskytnutím poradenské služby**

**(volba povolání)**

Zákonný zástupce : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(jméno a příjmení)

**Požaduji** poskytnutí poradenské služby pro klienta:

Jméno a příjmení: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Datum narození: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Bydliště: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Škola: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Kontaktní telefon na zákonného zástupce: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Dne: …………………………………………………………

Podpis zákonného zástupce