**Základná škola s materskou školou Angely Merici, Halenárska 45, 917 01 Trnava**

**SÚHLAS**

**zákonného zástupcu so psychologickou starostlivosťou**

Súhlasím so psychologickou starostlivosťou o môjho syna/moju dcéru\* ...................................................... u školskej psychologičky

v Základnej škole s materskou školou Angely Merici.

Psychologická starostlivosť zahŕňa: konzultácie dieťaťa so psychologičkou, písomnú evidenciu konzultácii psychologičkou - dátum, čas, obsah konzultácie.

Súhlas je platný na dobu určitú – jeden školský rok, v ktorom bol súhlas rodičom podpísaný a je možné kedykoľvek ho zrušiť.

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol informovaný o dôsledkoch môjho súhlasu.

S tým, aby bol môj syn/dcéra v starostlivosti školskej psychologičky, súhlasím – nesúhlasím\*.

........................................................

 podpis zákonného zástupcu V Trnave, dňa .....................

\*nehodiace sa prečiarknúť