

**ZÁKLADNÍ ŠKOLA ŠTERNBERK, Olomoucká 76**  
**pracoviště ZŠ při Psychiatrické léčebně, Olomoucká 173, 785 01 Šternberk**

## Souhlas

### **A. ZAŘAZENÍ DO VYUČOVÁNÍ do Základní školy při Psychiatrické léčebně Šternberk**

**zástupce žáka**

pan/paní.....

poměr k dítěti.....

**souhlasí se zařazením**

dítěte..... datum nar.....

po dobu jeho hospitalizace v Psychiatrické léčebně Šternberk. Souhlasím také s tím, že se může účastnit běžných akcí pořádaných touto školou (exkurze, besedy, kulturní akce, výlety a další aktivity doplňující vzdělání) a to i mimo areál zdravotnického zařízení. Současně potvrzuji, že jsem byl seznámen se školním řádem, který je k dispozici na webových stránkách školy: <http://www.zspraktickastbk.cz>

### **B. VYŽÁDÁNÍ DOKUMENTACE ŽÁKA Z KMENOVÉ ŠKOLY**

### **C. PŘEDÁNÍ DOKUMENTACE ŽÁKA ŘEDITELI KMENOVÉ ŠKOLY**

### **D. PŘEVZAL INFORMACE O POMŮCKÁCH A SEZNÁMEN S KONZULTACEMI VE ŠKOLE**

### **E. POSKYTOVÁNÍ ZÁKLADNÍ NEPEDAGOGICKÉ PODPORY ŠKOLNÍM ASISTENTEM**

Ve Šternberku dne ..... podpis .....

## **DOPORUČENÍ**

**ošetřující lékař**

MUDr.....

Zdravotní stav dítěte dovoluje výuku. Doporučuji k zařazení do vyučování.

Ve Šternberku dne ..... podpis.....

## **ZAŘAZENÍ**

**vedoucí pracoviště**

Do vyučování zařazen(a) dne: .....

podpis.....