

SOUHLAS SE SOCIOMETRICKÝM MAPOVÁNÍM A SKUPINOVÝM INTERVENČNÍM PROGRAMEM

Zákonný zástupce / klient

jméno tiskacím písmem

Souhlasím s účastí syna / dcery (myšleno i svěřené osoby) na sociometrickém mapování a na skupinové intervenční práci se žáky

jméno dítěte tiskacím písmem

datum narození dítěte

který/á/ navštěvuje školu, třídu

název školy a třída tiskacím písmem

V souvislosti se zjišťováním třídního klimatu standardními sociometrickými dotazníky, jejich dalším zpracováním a následným využitím poznatků v pedagogickém působení na škole, si Vás tímto dovoluujeme požádat o souhlas se zařazením Vašeho dítěte do sociometrického mapování.

Použité sociometrické dotazníky jsou zaměřeny na vztahy mezi žáky a celkovou atmosféru ve třídě. Jedná se o běžně využívané techniky, které jsou důležitým vodítkem pro efektivní práci s třídním kolektivem a zjišťováním případných skrytých vrstevnických problémů mezi žáky.

Jelikož se jedná o snímání třídního kolektivu, je důležité, aby se tohoto snímání zúčastnil co největší počet žáků třídy.

Ubezpečujeme Vás, že s těmito daty bude naloženo jako s citlivými údaji a při zpracování a uchování osobních údajů postupujeme podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

Na výsledky mapování klimatu třídy obvykle navazuje skupinová intervenční práce se třídou, jejímž cílem je upravit klima třídy a osobní vztahy mezi žáky a zmírnit, případně zcela vyloučit jejich vliv na školní výkon dítěte a prožívání přirozené pohody v rámci skupiny (třídy).

Intervenční práci se třídou mohou uskutečňovat na žádost školy pracovníci PPP nebo škola sama prostřednictvím třídního učitele či jiných pedagogických pracovníků.

Děkujeme.

.....
metodik prevence
PPP Chomutov

V případě dotazů se můžete obrátit na pracovníky PPP.

Přílohou tohoto souhlasu je „ Informace pro zákonné zástupce k sociometrickému mapování a skupinovému intervenčnímu programu“.

Podpis klienta / zákonného zástupce

podpis

V

dne

datum podpisu