

Souhlas s osobní asistencí u žáka

Na základě odstavce 7 § 8 Vyhlášky č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných u žáka/žákyně

Jméno:

Datum narození:

Třída:

Z předmětů:

Ve školní roce: 2016/2017

bude působit během vyučovacího procesu osobní asistent:

Jméno:

Datum narození:

*který není zaměstnancem Základní školy Pardubice – Spořilov, Kolkova 1287, 530 03, Pardubice
Níže podepsaní vyslovují souhlas s touto skutečností.*

Ředitel školy:

Zákonní zástupci žáka:

Osobní asistent se dále zavazuje, že bude:

- postupovat podle pokynů pedagogických zaměstnanců ve třídě,*
- sledovat zdravotní stav žáka a v případě zhoršení zdravotního stavu neprodleně informovat vyučujícího,*
- vytvářet a dodržovat podmínky k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví žáka při jeho účasti ve výuce*

Osobní asistent žáka:

* Uvedené údaje slouží pouze pro vnitřní potřebu organizace a nebudou poskytovány třetí osobě.