**Informovaný souhlas zákonného zástupce žáka s jeho účastí**

**na programu všeobecné primární prevence Tajuplný ostrov**

**Souhlasím s účastí** mého dítěte na programu všeobecné primární prevence, který proběhne v mateřské škole (případně v Pedagogicko-psychologické poradně a speciálně pedagogickém centru Ústí nad Orlicí), pod vedením odborných pracovníků Pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogického centra Ústí nad Orlicí.

* Tajuplný ostrov – je program zaměřený na prevenci vzniku rizikového chování v oblasti návykových látek (kouření, alkohol).

Při programu primární prevence se pracuje s třídním kolektivem jako celkem. Celý program provází pohádka o Tajuplném ostrově, používány jsou také techniky, které podporují vzájemnou spolupráci a toleranci mezi žáky.

Veškeré údaje a informace jsou považovány za důvěrné. Písemná dokumentace týkající se programu primární prevence je archivována v PPP a SPC Ústí nad Orlicí. Z každého programu je vypracována písemná zpráva popisující průběh programu a zahrnující doporučení pro další práci s třídním kolektivem. Zpráva je zasílána k rukám ředitele školy.

Více informací o programech primární prevence naleznete na [www.pppuo.cz](http://www.pppuo.cz) v záložce Krajské centrum primární prevence.

**Souhlasím** s účastí žáka, jehož jsem zákonným zástupcem, na programu všeobecné primární prevence **Tajuplný ostrov.**

Program bude realizován dne …………………………………………………………………………………………………….

 Jméno a příjmení dítěte, datum narození………………………………………………………………………………….

Datum a podpis zákonného zástupce………………………………………………………………………………………….

