**CONSENTEMENT ECLAIRE avec la prestation du service de conseil**

**Représentant légal / élève majeur ou étudiant (prénom et nom) :**

Je demande la prestation du service de conseil personnalisé dans les locaux du Centre de conseil pédagogico-psychologique / Centre d’enseignement spécialisé :

Pour (prénom et nom) : Date de naissance :

Domicile :

**Motivation de la demande (description succincte) :**

**Je déclare** avoir été au préalable informé/e de manière claire et sans équivoque de :

a) tous les éléments essentiels concernant le service de conseil fourni, notamment pour ce qui est du déroulement, de l’étendue, de la durée, des objectifs et des procédures applicables au service de conseil fourni,

b) du bénéfice escompté et de toutes les conséquences prévisibles qui peuvent découler de la prestation du service de conseil,

c) de mes droits et obligations liés à la prestation du service, y compris du droit de redemander à tout moment la prestation du service de conseil, du droit de soumettre une requête de mise en commun selon l’art. 16a par 5 de la loi sur l’école, du droit de demander une révision selon l’article 16b de la loi sur l’école et du droit de saisir l’Inspection académique tchèque selon l’article 174 par. 5 de la loi sur l‘école.

J’ai été invité/e à poser des questions complémentaires auquel le conseiller a apporté des réponses.

a) OUI b) NON

Au cas où le service de conseil doit être proposé à un mineur, celui-ci a été informée de manière adaptée, il a été invité à poser des questions complémentaires en tenant compte de son âge et de sa maturité.

**J‘accepte / je refuse** le traitement de mes données personnelles en conformité avec la loi n° 110/2019 du Recueil, sur le traitement des données personnelles, modifiée par les prescriptions ultérieures et en conformité avec le Règlement du Parlement européen et du Conseil EU 2016/679 du 27 avril 2016, sur la protection des personnes physiques dans le cadre du traitement des données personnelles et de la circulation libre de ces données.

**Je prends acte du fait** que **les recommandations formulées dans le cadre** du service de conseil scolaire **seront également adressées à l’école ou à l’établissement scolaire.**

L’information a été diffusée par …………………………………………………………………………………………………………

Signature : …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Signature du représentant légal / de l’élève majeur ou de l’étudiant : ………………………………………………

Fait à ……………………………………………… Le : ………………………………………………………………………………………….