**SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE**

**se zapojením žáka/svěřence do pokusného ověřování „Kombinovaná výuka“**

Vážení rodiče,

**Střední škola služeb, obchodu a gastronomie Hradec Králové** se od školního roku 2021/2022 účastní pokusného ověřování vyhlášenéhoMinisterstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR a realizovaného Národním pedagogickým institutem České republiky.

Cílem pokusného ověřování je prakticky ověřit nové příležitosti pro organizaci výuky, volbu obsahu a metod pro tzv. kombinovanou výuku, která by mohla do budoucna představovat rozšíření vzdělávací nabídky škol. Kombinovanou výukou se rozumí účelné a systematické uplatnění distanční formy výuky v části vzdělávacího procesu. Pokusné ověřování poskytne výstupy, které ukáží, zda lze kombinací prezenční a distanční formy efektivněji organizovat výuku a tím dosáhnout výsledků vzdělávání stejně kvalitně jako v prezenční formě. Očekáváme, že kombinovaná forma přinese do školy nové příležitosti i pro žáky, kteří se z různých důvodů nemohou účastnit prezenční výuky, pro žáky hendikepované a nadané.

K zařazení Vašeho dítěte do pokusného ověřování je potřebný Váš informovaný souhlas. O ten Vás tímto žádáme. Souhlasíte-li, vyplňte, prosím, přiloženou návratku a odevzdejte ji prostřednictvím třídního učitele řediteli školy. Návratku lze také vhodit do poštovní schránky vedle vchodu do budovy školy.

Budete-li před podepsáním Vašeho souhlasu požadovat bližší informace, obraťte se prosím telefonicky na zástupkyni ředitele školy Mgr. Renatu Nehybovou, tel. 702 263 700.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ředitelka školy

zde odstřihněte

**N Á V R A T K A**

***Souhlas zákonného zástupce***

***se zapojením žáka/svěřence do pokusného ověřování „*Kombinovaná výuka*“***

Já, níže podepsaný/á: .....................................................................................................................

*zde doplňte své jméno a příjmení*

tímto souhlasím se zařazením žáka/svěřence:

jméno a příjmení .....................................................................................................................

ročník (číslicí): .....................................................................................................................

do pokusného ověřování **Kombinovaná výuka** a závazně jej do projektu přihlašuji. Jsem si vědom(a), že je pro pokusné ověřování důležité, aby se mé dítě/svěřenec účastnil(o) pokusného ověřování po celý školní rok. V tomto smyslu budu se školou spolupracovat.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kontaktní e-mail: ......................................................... | | | telefon: ............................................................... |
| Jsem: | otec/matka | pěstoun | jiný zákonný zástupce (opatrovník dítěte) |
| V ......................................................... | |  | ........................................................................ |
|  |  |  | *podpis* |

