

Žiadosť o karierové poradenstvo
(školský vek)

Dotknutá osoba/ zákonný zástupca

Meno dieťaťa/žiaka..... nar..... rod. číslo.:

žiak/žiačka ZŠ/SŠ triedny učiteľ..... ročník:

Adresa trvalého bydliska.....PSČ:.....

Tel. č.:e-mail:**súhlasím s**

psychologickou starostlivosťou (podpis)

špeciálno-pedagogickou starostlivosťou (podpis).....

konzultáciou s odborníkom (neuroológ, dets. psychiater,
iný:) (podpis)

vyžiadaním údajov z karty klienta z iného CPPP a P – (podpis)

iné..... (podpis)

Dôvod: karierové poradenstvo

Iné:

**Prehlasujem, že som bol oboznámený ako dotknutá osoba s informáciou o spracovaní osobných údajov Centrom pedagogicko-psychologického poradenstva v Senci, Lichnerova 22 (zverejnenými na www.poradnasenec.sk/ochrana_ujadov).*

Dátum:..... Podpis:.....

Súhlas dotknutej osoby

v zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov pre prevádzkovateľa: Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, Lichnerova 22, 90301 Senec

Dole podpísaný (meno a priezvisko):

Bydlisko:

zákonný zástupca dieťaťa:..... nar.

SÚHLASÍM:

1. s poskytnutím a spracovaním údajov uvedených v Žiadosti o psychologické vyšetrenie pre účely objednania môjho syna/dcéry na odborné psychologické vyšetrenie telefonicky

ÁNO NIE

2. so zasielaním písomnej správy z vyšetrenia poštou

➤ na adresu trvalého bydliska

ÁNO NIE

➤ na adresu školy dieťaťa

ÁNO NIE

➤ osobné prevzatie

ÁNO NIE

3. Môj súhlas je dobrovoľný¹ a trvá počas obdobia návštevy CPPPaP menovaného žiaka. Zároveň som bol oboznámený so spracovaním osobných údajov v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov.

Dátum:

vlastnoručný podpis zákonného zástupcu

4. Prehlasujem, že nakoľko je t. č. dieťa v mojej starostlivosti, som si vedomý a súhlasím s povinnosťou oboznámiť druhého zákonného zástupcu dieťaťa (otca, matku) dieťaťa o poskytovanej psychologickej (špeciálnopedagogickej starostlivosti,) a ich výsledkoch

ÁNO NIE

Dátum:

vlastnoručný podpis zákonného zástupcu

¹ V zmysle § 14 ods. 3 zákona č. 18/2018 Z. z. Dotknutá osoba má právo kedykoľvek odvolať súhlas so spracovaním osobných údajov, ktoré sa jej týkajú. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov založenom na súhlase pred jeho odvolaním; pred poskytnutím súhlasu musí byť dotknutá osoba o tejto skutočnosti informovaná. Dotknutá osoba môže súhlas odvolať rovnakým spôsobom akým súhlas udelila

