

**Súkromné centrum špeciálno-pedagogického poradenstva,
Školská 14, Podolíneč 065 03
e-mail: miroslav.zavadsky@gmail.com**

Informovaný súhlas zákonného zástupcu dieťaťa

Informatívne súhlasím s poskytovaním odbornej starostlivosti môjmu dieťaťu:

.....

Dátum narodenia:

.....

Bydlisko:

.....

v zmysle Vyhlášky MŠ SR č.325/2008 o školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie.

Súhlasím s evidovaním a spracovaním osobných údajov v zmysle Zákona o ochrane osobných údajov č. 428/2002 za účelom poskytovania odbornej starostlivosti, najviac na dobu ukončenia prípravy na povolanie v zmysle zákona.

Súhlasím so zaslaním správy o psychologickom, špeciálno – pedagogickom vyšetrení do školy v zmysle § 7 ods. 6 zákona č. 428/2002 Z. z. a v zmysle vyhl. MŠ SR 325/2008.

Potvrdzujem, že v rámci poskytnutia informovaného súhlasu som bol(a) oboznámený(á) so svojimi právami a bolo mi dané poučenie o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia odbornej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia psychologickkej a špeciálno – pedagogickkej starostlivosti. Som si vedomý(á), že svoj súhlas môžem kedykoľvek slobodne odvolať.

Poučenie mi bolo podané zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku s možnosťou slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas. Pri podpisovaní tohto súhlasu nemám žiadne otázky.

.....

deň, mesiac, rok

.....

podpis zákonného zástupcu