



Centrum poradenstva a prevencie

Dukelskýchrdinov44,96001 Zvolen, 045/533 55 02
Kuzmányhonábřežie18,96001 Zvolen, 045/547 95 90
riaditeľka: 045/547 95 90
Lihoveckého 1805/12, 96001 Zvolen, 045/545 93 87
Bočkayho námestie 10, 963 01 Krupina, 045/551 24 93
E- mail: cppvzvolen@gmail.com; WEB: www.cppvzvolen.sk

Prihláška na individuálne odborné vyšetrenie

Meno dieťaťa:Dátum narodenia:

Rodné číslo:..... Národnosť:.....

Miesto nar.:.....Bydlisko:.....

Meno zákonného zástupcu:

Tel. kontakt :Email. kontakt :

Adresa MŠ:.....

Trieda, triedny učiteľ:.....

Je dieťa oslobodené od povinnej dochádzky do MŠ? : áno nie

Je dieťa individuálne vzdelávané mimo MŠ? : áno nie

Potrebuje dieťa spolupracovať s pedagogickým asistentom? áno nie

Uveďte dôvod odborného vyšetrenia (žiadame priložiť aj pedagogickú charakteristiku dieťaťa):

.....
.....
.....

Súhlas zákonného zástupcu:

Ako zákonný zástupca dieťaťa Súhlasím Nesúhlasím

so psychologickým, špeciálno-pedagogickým alebo logopedickým vyšetrením a inou odbornou starostlivosťou v Centre poradenstva a prevencie Zvolen (postačuje podpis jedného zákonného zástupcu, pričom druhý zákonný zástupca o tom musí byť informovaný).

V..... dňa podpis zákonného zástupcu – matka.....

– otec.....

.....
podpis triedneho učiteľa

.....
podpis riaditeľa a pečiatka školy

Všetky osobné údaje uvedené v tejto prihláške spadajú pod ochranu osobných údajov podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a nariadenia Európskeho parlamentu a Rady č. 2016/679 a ich porušenie bude sankcionované podľa § 104 citovaného zákona, ako aj podľa § 374 Trestného zákona č. 300/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov (neoprávnené nakladanie s osobnými údajmi).