

ZÁKLADNÁ ŠKOLA, OBRANCOV MIERU 884, 962 12 DETVA

**INFORMOVANÝ SÚHLAS S POSKYTOVANÍM ŠKOLSKEJ PSYCHOLOGICKEJ STAROSTLIVOSTI
A INFORMOVANÝ SÚHLAS SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV**

Po preštudovaní uvedených informácií **súhlasíme (zákonní zástupcovia) s poskytovaním školskej psychologickkej starostlivosti** dieťaťu: Meno a priezvisko, žiaka/žiačky triedy, nar.:, bydlisko:

V zmysle §2, pís. y); zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov – po novele č.188/2015 Z.z. za účelom **diagnostickej (psychologické vyšetrenie), intervenčnej, poradenskej starostlivosti.**

Súhlasím s evidovaním a spracovaním jeho osobných údajov u školského psychológa ZŠ, Obrancov mieru 884, 962 12 Detva za účelom poskytovania psychologickkej starostlivosti môjmu dieťaťu v zmysle §13 ods. 1 písm. c) zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v rozsahu uvedenom v §11, ods. 6, písm. a), b) zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon).

V, dňa:, tel. kontakt zákonného zástupcu:, podpis zákonného zástupcu:
podpis zákonného zástupcu:

ZÁKLADNÁ ŠKOLA, OBRANCOV MIERU 884, 962 12 DETVA

**INFORMOVANÝ SÚHLAS S POSKYTOVANÍM ŠKOLSKEJ PSYCHOLOGICKEJ STAROSTLIVOSTI
A INFORMOVANÝ SÚHLAS SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV**

Po preštudovaní uvedených informácií **súhlasíme (zákonní zástupcovia) s poskytovaním školskej psychologickkej starostlivosti** dieťaťu: Meno a priezvisko, žiaka/žiačky triedy, nar.:, bydlisko:

V zmysle §2, pís. y); zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov – po novele č.188/2015 Z.z. za účelom **diagnostickej (psychologické vyšetrenie), intervenčnej, poradenskej starostlivosti.**

Súhlasím s evidovaním a spracovaním jeho osobných údajov u školského psychológa ZŠ, Obrancov mieru 884, 962 12 Detva za účelom poskytovania psychologickkej starostlivosti môjmu dieťaťu v zmysle §13 ods. 1 písm. c) zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v rozsahu uvedenom v §11, ods. 6, písm. a), b) zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon).

V, dňa:, tel. kontakt zákonného zástupcu:, podpis zákonného zástupcu:
podpis zákonného zástupcu:

ZÁKLADNÁ ŠKOLA, OBRANCOV MIERU 884, 962 12 DETVA

**INFORMOVANÝ SÚHLAS S POSKYTOVANÍM ŠKOLSKEJ PSYCHOLOGICKEJ STAROSTLIVOSTI
A INFORMOVANÝ SÚHLAS SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV**

Po preštudovaní uvedených informácií **súhlasíme (zákonní zástupcovia) s poskytovaním školskej psychologickkej starostlivosti** dieťaťu: Meno a priezvisko, žiaka/žiačky triedy, nar.:, bydlisko:

V zmysle §2, pís. y); zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov – po novele č.188/2015 Z.z. za účelom **diagnostickej (psychologické vyšetrenie), intervenčnej, poradenskej starostlivosti.**

Súhlasím s evidovaním a spracovaním jeho osobných údajov u školského psychológa ZŠ, Obrancov mieru 884, 962 12 Detva za účelom poskytovania psychologickkej starostlivosti môjmu dieťaťu v zmysle §13 ods. 1 písm. c) zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v rozsahu uvedenom v §11, ods. 6, písm. a), b) zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon).

V, dňa:, tel. kontakt zákonného zástupcu:, podpis zákonného zástupcu:
podpis zákonného zástupcu: