



Centrum poradenstva a prevencie

Morovnianska cesta 1866/55, 972 51 Handlová, +421 903 756 887

ŽIADOSŤ

ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV O POSKYTNUTIE SLUŽIEB VYKONÁVANÝCH V CPP

Žiadam o poskytnutie odborných /psychologických, špeciálno-pedagogických, sociálno-pedagogických / **služieb** (vyšetrenie, terapia, korekcia, poradenstvo, reedukácia) * **v CPP Handlová.**

Svoju dieťaťu:Dátum narodenia:

Rodné číslo:Trvalé bydlisko:.....

Adresa školy:.....Trieda:

Meno a priezvisko zákonného zástupcu č.1:

Trvalé bydlisko ZZ 1:

Tel. kontakt:Email:

Meno a priezvisko zákonného zástupcu č.2:.....

Doteraz vedené v CPP:

Špecifikácia služby:

*Súhlasím s psychologickým, špeciálno-pedagogickým, sociálno-pedagogickým vyšetrením, (reedukáciou, korekciou, terapiou, poradenstvom)*svojho dieťaťa, spracovaním jeho a mojich osobných údajov podľa zákona 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a § 2 písm. z) zákona 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon). Súhlasím s vytvorením fotokópií lekárskeho stavu a nálezov týkajúcich sa zdravotného stavu môjho dieťaťa a ich použitím pre potreby poskytovania starostlivosti CPP môjmu dieťaťu. Bol som riadne poučený o dôsledkoch svojho súhlasu.*

Svojím podpisom dávam zároveň súhlas s prijatím svojho dieťaťa do starostlivosti CPP Handlová.

Čestne vyhlasujem, že moje dieťa **nie je klientom iného CPP**, resp. nie je mu poskytovaná rovnaká starostlivosť v inom CPP.

V Handlovej dňa:Podpis zákonného zástupcu č. 1:

Podpis zákonného zástupcu č. 2: