



CENTRUM PORADENSTVA A PREVENIE

Brnianska 47A, 811 04 Bratislava I

ŽIADOSŤ O ODBORNÚ STAROSTLIVOSŤ

v zmysle § 2 ods. 1 písm. b) Vyhlášky MŠVVaŠ SR č. 24/2022 Z.z. o zariadeniach poradenstva a prevencie a Zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Meno a priezvisko zákonného zástupcu/poručníka:

Adresa trvalého pobytu: PSC:

Meno a priezvisko dieťaťa..... Dátum narodenia:.....

Adresa trvalého pobytu:..... PSC:

Miesto obvyklého pobytu (ak nie je zhodné s trvalým pobytom):

Vás žiadam o poskytnutie odbornej starostlivosti vo Vašom zariadení môjmu dieťaťu.

Informovaný súhlas s poskytnutou odbornou starostlivosťou

v zmysle § 2 ods. 5 písm. a), b) Vyhlášky MŠVVaŠ SR č. 24/2022 Z.z. o zariadeniach poradenstva a prevencie a Zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Po preštudovaní informácií o odbornej starostlivosti a právach a povinnostiach dieťaťa, zákonného zástupcu/ poručníka súvisiacich s odbornou starostlivosťou v CPP BAI súhlasím s tým, aby sa **moje dieťa**:

Meno a priezvisko: nar.:.....

RČ: národnosť: materinský jazyk:

Dieťa/žiak/žiačka/štvudent/štvudentka:.....ročníka, MŠ/ZŠ/SS:

tel.kontakt:..... e-mail:

zúčastnilo:

vyšetrenia školskej spôsobilosti (dátum): Podpis:

Bol/a som informovaná a riadne poučený/á o dôvode, účele a možnostiach odbornej starostlivosti v CPP BAI, ako aj o možných dôsledkoch spojených s navrhovanou starostlivosťou. Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne a bez nátlaku.

Upozornenie: Zákonný zástupca žiadajúci o odbornú starostlivosť pre dieťa je povinný oboznámiť s uvedenou skutočnosťou aj druhého zákonného zástupcu v zmysle zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

V Bratislave, dňa.....

.....
podpis zákonného zástupcu/poručníka



CENTRUM PORADENSTVA A PREVENIE

Brnianska 47A, 811 04 Bratislava I

Súhlas so spracovaním osobných údajov

Týmto dobrovoľne poskytujem osobné údaje môjho dieťaťa a dôležité údaje, ktoré sú podstatné pre kvalitné a zodpovedné riešenie mnou uvádzaného dôvodu príchodu. Bol som poučený, že údaje získané počas vyšetrenia a konzultácií sú súčasťou spisu klienta.

Súhlasím / nesúhlasím* so spracovaním osobných údajov pre všetky účely vymenované vyššie. Súhlas udeľujem do ukončenia starostlivosti v CPP, Brnianska 47A, Bratislava.**

Povinné informovanie:

Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len: „zákon o ochrane osobných údajov“).

Po uplynutí odbornej starostlivosti budú záznamy o klientovi a odbornej činnosti archivované v registratúrnom stredisku CPP podľa registratúrneho poriadku po dobu, ktorá je určená Vyhláškou MŠVVaŠ SR č.21/2002 Z.z. o pedagogickej dokumentácii a ďalšej dokumentácii. Po stanovenej lehote uloženia budú záznamy skartované.

Som si vedomý/á svojich práv, ktoré v § 19 až § 30 zákona č. 18/2018 Z.z. upravujú povinnosti prevádzkovateľa pri uplatnení práv dotknutých osôb.

Som si vedomý/-á, že poskytnutý súhlas môžem kedykoľvek odvolať v zmysle §14 ods.3 zákona č.18/2018 Z.z..

V Bratislave, dňa.....

.....
vlastnoručný podpis
zákonného zástupcu/poručníka

* nehodiace prečiarknite

** do ukončenia starostlivosti sa považuje ukončenie starostlivosti v CPP, Brnianska 47A, Bratislava

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.