Súkromné centrum špeciálno-pedagogického poradenstva ako súčasť Súkromnej špeciálnej materskej školy
Slnečná 34, 974 04 Banská Bystrica kontakt: mob. 0944 985 061, e-mail: scspp.bb@gmail.com

Žiadosť o vyšetrenie dieťaťa:

Požadované podčiarknite: - psychologické - špeciálno-pedagogické -logopedické

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

Bydlisko: ..... Škola: ..... Trieda: .....

Dňa:..... .....
podpis zákonného zástupcu

Informovaný súhlas zákonného zástupcu dieťaťa

Súhlasím (informovane) s poskytnutím odbornej starostlivosti môjmu dieťaťu:.....

dátum narodenia:..... bydlisko:.....

v zmysle Vyhlášky MŠ SR č.325/2008 o školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie a §2, písm. y zákona č. 245/2008.

Súhlasím / nesúhlasím s evidovaním a spracovaním osobných údajov v zmysle Zákona o ochrane osobných údajov č. 122/2013 za účelom poskytovania odbornej starostlivosti, najviac na dobu ukončenia prípravy na povolanie v zmysle zákona.

Súhlasím / nesúhlasím so zaslaním správy o psychologickom, špeciálno – pedagogickom a logopedickom vyšetrení do školy (MŠ, ZŽ, ŠMŠ, ŠZS), inému odborníkovi, resp. iným inštitúciámv 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 psychologickej, špeciálno – pedagogickej a logopedickej 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.

Dňa:..... .....
podpis zákonného zástupcu

Rozhodnutie

číslo: **V Banskej Bystrici, dňa :**

Riaditeľka Súkromného centra špeciálno-pedagogického poradenstva ako súčasť Súkromnej špeciálnej materskej školy, Slnečná 34, 974 04 Banská Bystrica, podľa § 5 ods. 6 písm. a) a podľa § 38 ods. 3 a 6 zák. č. 596/2003 Z. z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve v platnom znení v náväznosti na § 133 zák. č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)

PRIJÍMA

meno a priezvisko dieťaťa : ….....

bytom: ….....

dátum narodenia : ….....

od..... na dobu neurčitú do odbornej starostlivosti Súkromného centra špeciálno-pedagogického poradenstva ako súčasť Súkromnej špeciálnej materskej školy, Slnečná 34, 974 04 Banská Bystrica.

Odôvodnenie: Rodič (zákonný zástupca) požiadal/a o vyšetrenie svojho syna/dcéry v Súkromnom CŠPP, Slnečná 34, 974 04 Banskej Bystrici. Po preskúmaní špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb menovaného riaditeľka SCŠPP v Banskej Bystrici rozhodla tak, ako je uvedené vo výroku tohto rozhodnutia.

Poučenie: Proti tomuto rozhodnutiu možno v súlade s § 38 ods.6 až 9 zákona č. 596/2003 Z. z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov podať žiadosť o jeho preskúmanie v lehote do 15 dní odo dňa jeho doručenia riaditeľke SCŠPP v Banskej Bystrici, ktorý rozhodnutie vydal.

Mgr. Iveta Šváčová
riaditeľka SCŠPP

Rozhodnutie dostanú: 1. klient (zákonný zástupca) 2. k spisu

Rozhodnutie prevzal klient, resp. zákonný zástupca dňa ....., čo potvrdzuje svojím podpisom a vzdáva sa práva na podanie žiadosti o jeho preskúmanie, čo taktiež potvrdzuje svojím podpisom

.....
podpis zákonného zástupcu