



**Žiadosť o vyšetrenie dieťaťa:**

Požadované podčiarknite: - psychologické - špeciálnopedagogické -logopedické  
Meno a priezvisko dieťaťa: ..... Dátum narodenia: .....  
Adresa trvalého pobytu: ..... Miesto narodenia: .....  
Škola: ..... Trieda: .....  
Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa..... Kontaktný údaj (telefón, mail): .....

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 so zaslaním správy** o psychologickom, špeciálnopedagogickom a logopedickom vyšetrení do školy (MŠ, ZŽ, ŠMŠ, ŠZS), inému odborníkovi, resp. iným inštitúciám v 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 a spracovania osobných údajov na základe § 13 ods. 1 písm. c) zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v rozsahu uvedenom v § 11, ods.(6) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní., o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia psychologickkej, špeciálnopedagogickej 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 návaznosti 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 svojim podpisom a vzdáva sa práva na podanie žiadosti o jeho preskúmanie, čo taktiež potvrdzuje svojim podpisom

.....  
podpis zákonného zástupcu