

CENTRUM PORADENSTVA A PREVENČIE
Robotnícka 62/45, 905 01 Senica, tel.: 034/651 20 60

Súhlas zákonného zástupcu

Súhlasím (meno, priezvisko rodiča, zákonného zástupcu):,
aby sa moje dieťa (meno, priezvisko dieťaťa),
dátum narodenia:,
adresa bydliska:,
zúčastnilo psychologickú a špeciálno-pedagogickú depistážu v MŠ zameranej na orientačné
posúdenie aktuálnej úrovne **školskej zrelosti** detí. Pre tento účel poskytujem uvedené osobné
údaje dieťaťa.

Zároveň súhlasím so spracovaním poskytnutých osobných údajov dieťaťa v zmysle zákona NR
SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
Poskytnuté osobné údaje dieťaťa sú podľa zákona č. 245/2008 Z. z. §11 ods. 6 súčasťou
dokumentácie Centra poradenstva a prevencie v Senici. Môj súhlas je dobrovoľný a možno ho
kedykoľvek odvolať.

Dátum: _____

Vlastnoručný podpis zákonného zástupcu

CENTRUM PORADENSTVA A PREVENČIE
Robotnícka 62/45, 905 01 Senica, tel.: 034/651 20 60

Súhlas zákonného zástupcu

Súhlasím (meno, priezvisko rodiča, zákonného zástupcu):,
aby sa moje dieťa (meno, priezvisko dieťaťa),
dátum narodenia:,
adresa bydliska:,
zúčastnilo psychologickú a špeciálno-pedagogickú depistážu v MŠ zameranej na orientačné
posúdenie aktuálnej úrovne **školskej zrelosti** detí. Pre tento účel poskytujem uvedené osobné
údaje dieťaťa.

Zároveň súhlasím so spracovaním poskytnutých osobných údajov dieťaťa v zmysle zákona NR
SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
Poskytnuté osobné údaje dieťaťa sú podľa zákona č. 245/2008 Z. z. §11 ods. 6 súčasťou
dokumentácie Centra poradenstva a prevencie v Senici. Môj súhlas je dobrovoľný a možno ho
kedykoľvek odvolať.

Dátum: _____

Vlastnoručný podpis zákonného zástupcu