



Súkromné centrum poradenstva a prevencie, Dolný Smokovec 16021, 059 81 Vysoké Tatry

Informovaný súhlas zákonného zástupcu dieťaťa Preventívny program

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.

Súhlasím s účasťou môjho dieťaťa na preventívny výchovno – vzdelávacom programe pre triedu, ktorú navštevuje moje dieťa a súhlasím s následným evidovaním a spracovaním osobných údajov môjho dieťaťa v zmysle Zákona o ochrane osobných údajov č. 18/2018 za účelom poskytovania odbornej starostlivosti.

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 psychologickéj a špeciálno – pedagogickéj 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.

Čestné prehlásenie zákonného zástupcu

Týmto čestne prehlasujem, že moje dieťa: _____ rodné číslo: _____

dátum a miesto narodenia: _____ Adresa trvalého pobytu: _____

nie je evidované ako klient žiadneho iného Centra poradenstva a prevencie a pre účely zberu údajov na účely rozdeľovania a poukazovania výnosu dane obciam môže byť zaevidované v SCPaP Dolný Smokovec 16021, Vysoké Tatry. Súhlas na započítanie do zberu údajov sme poskytli len jednému CPaP.

Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Kontaktný údaj (telefón, e-mail): _____

Dňa: _____ podpis zákonného zástupcu