**ZŠ Nejedlého č.8 , 841 02, Bratislava**

**INFORMOVANÝ SÚHLAS S POSKYTOVANÍM ŠKOLSKEJ PSYCHOLOGICKEJ STAROSTLIVOSTI**

Svojím podpisom potvrdzujem, že **súhlasím s poskytovaním školskej psychologickej starostlivosti svojmu dieťaťu**v zmysle § 2, pís. y); zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov - po novele č. 188/2015 Z.z .za účelom **diagnostickej, intervenčnej, preventívnej a poradenskej starostlivosti alebo poradenstve pri voľbe povolania**.

Meno a priezvisko žiaka: .....................................................................................................................................................

Dátum narodenia: ...............................................................................................................................................................

Bydlisko: .............................................................................................................................................................................

Meno a priezvisko rodiča/zákonného zástupcu: .................................................................................................................

Tel. kontakt: ........................................................................................................................................................................

Meno a priezvisko rodiča/zákonného zástupcu: .................................................................................................................

Tel. kontakt: ........................................................................................................................................................................

Platnosť informovaného súhlasu zaniká dňom, kedy dieťa ukončí dochádzku na ZŠ Nejedlého č.8, 841 02, Bratislava, alebo keď rodič/zákonný zástupca písomne požiada o prerušenie.

V ..................................................... dňa: ......................................

............................... ................................

podpis rodiča/zákonného zástupcu

**\***v prípade, že nie je možnosť, aby bol Informovaný súhlas s poskytovaním školskej psychologickej starostlivosti podpísaný obidvomi zákonnými zástupcami, je hore podpísaný zákonný zástupca povinný informovať aj druhého zákonného zástupcu dieťaťa o tom, že dieťaťu je poskytovaná školská psychologická starostlivosť

Pre viac informácií, alebo pre dohodnutie si konzultácie, prosím kontaktujte priamo školskú psychologičku   
na e-mailovú adresu – [andrea.hanculakova@zsnejedleho.sk](mailto:andrea.hanculakova@zsnejedleho.sk)

*„Osobné údaje dotknutých osôb sa spracúvajú v súlade s NARIADENÍM EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 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 so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.*

*Informácie o spracúvaní osobných údajov prevádzkovateľom sú vám plne k dispozícii na webovom sídle* [*www.osobnyudaj.sk/informovanie*](http://www.osobnyudaj.sk/informovanie)*, ako aj vo fyzickej podobe v sídle a na všetkých kontaktných miestach prevádzkovateľa.*