

Centrum poradenstva a prevencie
Okružná 3657
071 01 Michalovce

VEC:

ŽIADOSŤ O VYJADRENIE NA ÚČEL POSKYTNUTIA PODPORNÉHO OPATRENIA

Meno a priezvisko žiadateľa:
(zákonný zástupca, plnoletý klient)

Adresa:

žiadam

podľa §145b zákona č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov **o vyjadrenie na účel poskytnutia podporného opatrenia** pre

Meno a priezvisko:

Dátum nar.:

Škola:

Súhlasím v zmysle § 11, ods. (6), písm. a), b) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a v zmysle čl.6 ods. 1 písm. a) a čl.7 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 s evidovaním a spracovávaním osobných údajov v Centre poradenstva a prevencie, Okružná 3657, Michalovce.

Súhlasím / nesúhlasím (podčiarknite) s odoslaním Vyjadrenia na účel poskytnutia podporného opatrenia škole, ktorú navštevuje moje dieťa.

Plnoletý klient: **súhlasím / nesúhlasím** (podčiarknite) s odoslaním Vyjadrenia na účel poskytnutia podporného opatrenia škole, ktorú navštevujem.

V

Dátum

.....
vlastnoručný podpis žiadateľa

