



## Súkromné centrum poradenstva a prevencie

Hviezdoslavovo nám. 2190, 026 01 Dolný Kubín

Tel.č.: 0915 625 500, e-mail: scppdk@gmail.com

### ŽIADOSŤ O ODBORNÉ SLUŽBY

<b>Priezvisko a meno dieťaťa:</b>		Rodné číslo dieťaťa:	
Dátum narodenia:		Miesto narodenia:	
Bydlisko (miesto pobytu)	Ulica:	Mesto:	PSČ:
Názov školy:		Aktuálne navštevuje triedu:	
<b>Konkretizácia odbornej činnosti:</b>			

### INFORMOVANÝ SÚHLAS S POSKYTNUTÍM ODBORNEJ ČINNOSTI PODPORNEJ ÚROVNE V RÁMCI SYSTÉMU PORADENSTVA A PREVENČIE

<b>Priezvisko a meno zákonného zástupcu:</b>		☎ Kontakt:	
Bydlisko (miesto pobytu)	Ulica:	Mesto:	PSČ:
V prípade vypracovania správy z odbornej činnosti (zvoľte možnosť)	<input type="checkbox"/> prevezmem správu osobne pri konzultácii v 2 kópiách a zabezpečím doručenie 1 kópie pedagógovi MŠ/ZŠ/SŠ. <input type="checkbox"/> prevezmem správu osobne pri konzultácii, pričom po oboznámení sa s obsahom správy súhlasím s doručením kópie správy pedagógovi MŠ/ZŠ/SŠ. <input type="checkbox"/> nesúhlasím s doručením správy MŠ/ZŠ/SŠ správu si prevezmem iba ja osobne.		
Svojím podpisom potvrdzujem, že <b>dobrovoľne súhlasím</b> v zmysle § 2 písm. y) zákona č. 245/2008 Z. z. <b>s odbornou činnosťou môjho dieťaťa a s poskytnutím následných, bezprostredne súvisiacich odborných služieb.</b> Bol/a som informovaný/á a poučený/á o druhu, účele a charaktere odbornej činnosti (psychologického/špeciálno-pedagogického/logopedického charakteru), realizovaného zo strany SCPP, príp. o poskytnutí ďalších, bezprostredne súvisiacich odborných služieb. Svojím podpisom potvrdzujem, že súhlasím s tým, aby SCPP Dolný Kubín za účelom poskytovania psychologických/špeciálno-pedagogických/logopedických odborných služieb môjmu dieťaťu, spracúvalo jeho osobné údaje v zmysle čl. 6 ods. 1 písm. a) všeobecného nariadenia o ochrane údajov, v rozsahu uvedenom v § 11 ods. 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon). <b>Súhlas udeľujem pre aktuálny školský rok, pre účely odborných služieb v priestoroch MŠ/ZŠ.</b>			
V .....	dňa: .....	..... podpis zákonného zástupcu	

### POVINNÉ INFORMOVANIE

Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EP a Rady EÚ č. 2016/679 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 zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len: „zákon o ochrane osobných údajov“). Súhlas so spracúvaním osobných údajov je možné kedykoľvek odvolať.

Som si vedomý svojich práv, ktoré sú uvedené v čl. 12 až 23 všeobecného nariadenia o ochrane údajov, ktoré upravujú, resp. konkretizujú povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb.

## PREHLÁSENIE PREVÁDZKOVATEĽA

Prevádzkovateľ prehlasuje, že v záujme zaistenia ochrany práv dotknutých osôb, poveril **externým výkonom Zodpovednej osoby (DPO/ZO) spoločnosť Osobnyudaj.sk, s.r.o.**, ktorá na webovej stránke prevádzkovateľa zverejnila všetky povinné informácie nachádzajúce sa v Nariadení GDPR a zákone o ochrane osobných údajov a zaviedla transparentný systém zaznamenávania bezpečnostných incidentov a akýchkoľvek otázok zo strany dotknutej osoby, ako aj iných osôb.

Jednotlivé informácie sa môže dotknutá osoba dozvedieť priamo na stránke externej zodpovednej osoby: **www.informovanie.osobnyudaj.sk** alebo **www.osobnyudaj.sk/informovanie**. V prípade, že dotknutá osoba sa nevie s informáciami oboznámiť prostredníctvom internetu, je povinné informovanie možné prevziať v papierovej podobe u Prevádzkovateľa (SCPP Dolný Kubín).

## VYHLÁSENIE DOTKNUTEJ OSOBY

Dotknutá osoba svojim vlastnoručným podpisom vyhlasuje a potvrdzuje, že sa oboznámila so všetkými informáciami uvedenými v tomto tlačíve. Uvedené informácie sú pre dotknutú osobu zrozumiteľné a ich obsahu porozumela.

V ..... dňa: .....  
.....  
podpis zákonného zástupcu

## ČESTNÉ VYHLÁSENIE PRE ÚČELY ZBERU ÚDAJOV podľa §7a odsek 4 až 6 Zákona č. 597/2003 Z. z.

Týmto čestne vyhlasujem, že moje dieťa v tomto školskom roku nenavštevuje viac poradenských zariadení rovnakého stupňa (t.j. viac centier poradenstva a prevencie) a dávam súhlas SCPP Dolný Kubín a jeho zriaďovateľovi, na započítanie dieťaťa do zberu údajov. **Čestne vyhlasujem, že v tomto školskom roku som súhlas na započítanie dieťaťa do zberu údajov poskytol iba jednému poradenskému zariadeniu rovnakého stupňa** (t.j. iba jednému centru poradenstva a prevencie).

PREHLASUJEM, ŽE VŠETKY MNOU UVEDENÉ ÚDAJE SÚ SPRÁVNE A PRAVDIVÉ.

V ..... Dolnom Kubíne..... dňa: .....  
.....  
podpis zákonného zástupcu