

Číslo karty:

Vyšetril:

**PRIHLÁŠKA NA VYŠETRENIE V OBLASTI PROFESIJNEJ ORIENTÁCIE
A KARIÉRNEHO PORADENSTVA**

Meno a priezvisko dieťaťa..... Dátum narodenia.....
Rodné číslo Presná adresa bydliska
Škola
Zákonní zástupcovia dieťaťa (meno a priezvisko).....
Telefonický kontakt

s ú h l a s í m - n e s ú h l a s í m

- s vyšetrením môjho dieťaťa odborným zamestnancom CPPPaP.

Dieťa bolo psychologicky vyšetrené: áno – nie
Špeciálnopedagogicky vyšetrené: áno – nie

Rok vyšetrenia:
Rok vyšetrenia:

Prehlasujem, že som bol oboznámený s informáciami podľa článku 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov. Bližšie informácie k Ochrane osobných údajov nájdete na našom webovom sídle www.cpppapsnv.eu v priečinku Osobné údaje.

Dátum: Čitateľný podpis zákonného zástupcu dieťaťa:

Prihlášku vyplnil:

.....
Pečiatka a podpis riaditeľa školy