

ŽIADOSŤ O VYŠETRENIE DIEŤAŤA v SCPP
špeciálno-pedagogické / psychologické / logopedické

Údaje o rodičovi / zákonom zástupcovi dieťaťa:

Meno a priezvisko:

e-mail:

tel. číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Údaje o dieťati:

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Hlavný problém / ťažkosti dieťaťa na základe, ktorých žiadate o vyšetrenie:

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

- **Súhlas so spracovaním osobných údajov**

Súhlasím so spracovaním osobných údajov v zmysle Zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V dňa.....
.....
podpis rodiča / zákonného zástupcu

