**Základná škola Komenského 2, 059 21 Svit**

**Súhlas so školskou psychologickou starostlivosťou**

Základná škola Komenského 2 vo Svite poskytuje služby školského psychológa. ( zákon č. 317/2009 Z.z. §20) Tieto služby zahŕňajú orientačnú psychologickú diagnostiku, individuálne a skupinového poradenstvo a prácu s triednymi kolektívmi, prevenciu šikanovania a intervenciu pre deti-žiakov školy. Školský psychológ bude tiež poskytovať psychologické poradenstvo v oblasti rodinných a ďalších sociálnych vzťahov.

Súhlas sa poskytuje na dobu, pokiaľ žiak navštevuje Základnú školu Komenského 2 vo Svite.

Meno a priezvisko dieťaťa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dátum narodenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trvalé bydlisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. **Súhlasím** s poskytovaním školskej psychologickej starostlivosti môjmu dieťaťu.

4. **Súhlasím** v zmysle zákona o ochrane osobných údajov č. 428/2002 s evidovaním a spracovaním jeho osobných údajov za účelom poskytovania psychologickej starostlivosti môjmu dieťaťu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupcu

Vo Svite, dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Základná škola Komenského 2, 059 21 Svit**

**Súhlas so školskou psychologickou starostlivosťou**

Základná škola Komenského 2 vo Svite poskytuje služby školského psychológa. ( zákon č. 317/2009 Z.z. §20) Tieto služby zahŕňajú orientačnú psychologickú diagnostiku, individuálne a skupinového poradenstvo a prácu s triednymi kolektívmi, prevenciu šikanovania a intervenciu pre deti-žiakov školy. Školský psychológ bude tiež poskytovať psychologické poradenstvo v oblasti rodinných a ďalších sociálnych vzťahov.

Súhlas sa poskytuje na dobu, pokiaľ žiak navštevuje Základnú školu Komenského 2 vo Svite.

Meno a priezvisko dieťaťa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dátum narodenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trvalé bydlisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. **Súhlasím** s poskytovaním školskej psychologickej starostlivosti môjmu dieťaťu.

4. **Súhlasím** v zmysle zákona o ochrane osobných údajov č. 428/2002 s evidovaním a spracovaním jeho osobných údajov za účelom poskytovania psychologickej starostlivosti môjmu dieťaťu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupcu

Vo Svite, dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_