Škola (názov, adresa): **Cirkevné gymnázium sv. Jána Krstiteľa, M.R.Štefánika 9, 075 01 Trebišov**

**Žiados**ť **o psychologické vyšetrenie/ špeciálno-pedagogické vyšetrenie/ poradenskú konzultáciu pre SŠ**

Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie Kpt. Nálepku 1057/18

075 01 Trebišov

tel.: 056/6723876, 0911371767

e-mail: [ppp-tv@stonline.sk,](mailto:ppp-tv@stonline.sk) web: [www.poradnatrebisov.sk](http://www.poradnatrebisov.sk/)

Meno žiaka:............................................................................ dátum nar.:..............................................

narodený v .............................................................. rodné číslo:...............................................................

bydlisko:......................................................................................................................................................

škola:Cirkevné gymnázium sv. Jána Krstiteľa, M.R.Štefánika 9, 075 01 Trebišov trieda:...........................

**Žiadam CPPPaP:**

*(podčiarknuť niektorú z možností, alebo nižšie opísať dôvod príchodu na psychologické vyšetrenie/poradenskú konzultáciu)*

o poradenstvo:

* pri prekonávaní vzdelávacích ťažkostí
* pri prekonávaní výchovných ťažkostí
* pri voľbe štúdia a profesijnej orientácie
* pri úprave psychosomatických ťažkostí (bolesti hlavy, tiky, tréma, úzkosti, strachy)
* pri zvládaní osobnostných problémov, krízových stavov, závislostí
* pri úprave konfliktných vzťahov s okolím (agresivita, záškoláctvo, podvody, závažné priestupky)

Opis ťažkostí žiaka:

**Zákonní zástupcovia žiaka:**

meno otca:............................................................dátum narodenia:.....................

meno matky:.........................................................dátum narodenia:..................... tel. kontakt:................................................

INFORMOVANÝ SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU SO PSYCHOLOGICKÝM/ ŠPECIÁLNO-PEDAGOGICKÝM VYŠETRENÍM

V zmysle zákona SR č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a zmien, ako aj o zmene a doplnení niektorých zákonov s ohľadom na Nariadenie Európskeho parlamentu a rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov (ďalej len Nariadenie GDPR) a taktiež v zmysle zákona č.245/2008 Z.z. Zákon o výchove a vzdelávaní (školský zákon) v znení neskorších predpisov a zmien, ako aj o zmene a doplnení niektorých zákonov pre prevádzkovateľa – názov, adresa, IČO/DIČ školského zariadenia:

Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, Ul. kpt. Nálepku 1057/18, Slovenská republika, IČO: 00523551, DIČ: 2021768606

Týmto dávam dobrovoľný súhlas, slobodný a jednoznačný, na spracovanie osobných údajov (meno, priezvisko, dátum narodenia, rod. číslo, trieda, bydlisko, škola) dieťaťa.

**Ďalej (prosíme zaškrtnúť):**

**s ú h l a s í m / n e s ú h l a s í m**

* + s psychologickým/ špeciálno-pedagogickým vyšetrením môjho dieťaťa odborným zamestnancom CPPPaP.

s ú h l a s í m / n e s ú h l a s í m

* + s poskytnutím osobných údajov pre potreby odbornej starostlivosti a zaradenie do informačného systému CPPPaP.

s ú h l a s í m / n e s ú h l a s í m

* + s odoslaním správy z vyšetrenia do MŠ, ZŠ, ŠZŠ, SŠ, na adresu rodičov, lekárovi alebo inému odborníkovi alebo zariadeniu.

s ú h l a s í m / n e s ú h l a s í m

* + aby pracovník CPPPaP telefonicky alebo osobne konzultoval s pedagógom MŠ, ZŠ, ŠZŠ, SŠ, lekárom alebo iným odborníkom o spôsobe výchovy a vzdelávania dieťaťa.

s ú h l a s í m / n e s ú h l a s í m

* + s nahliadnutím a kopírovaním zo zdravotného záznamu a iných osobných a študijných materiálov.

s ú h l a s í m / n e s ú h l a s í m

* + v prípade potreby s návštevou pracovníka CPPPaP
    - v školskom prostredí
    - v rodinnom prostredí

V ................................., dňa ........................ ........................................................

podpis rodiča, zákonného zástupcu, žiadateľa