

**Centrum pedagogicko – psychologického poradenstva a prevencie Bratislava
V, Švabinského 3352/7, 851 01 Bratislava**

Prihláška na depistáž školskej zrelosti

Na základe prejaveneho záujmu zo strany MŠ realizuje odborný zamestnanec CPPPaP Bratislava V v priestoroch MŠ orientačné posúdenie (depistáž) školskej zrelosti.

Poučenie:

Orientačné posúdenie školskej zrelosti nie je povinné, je dobrovoľné a je realizované len s písomným súhlasom zákonného zástupcu. Realizuje sa skupinovú formou. Z výsledkov depistáže sa dozviete základné informácie o tom či, príp. v akej oblasti by bolo vhodné Vaše dieťa stimulovať a rozvíjať, resp. či je potrebné ďalšie podrobnejšie vyšetrenie a posúdenie školských spôsobilostí. Komplexnejšie vyšetrenie školskej zrelosti sa uskutočňuje v priestoroch CPPPaP na Švabinského ul. 3352/7. Depistáž sa uskutočňuje štandardizovanými metódami. Po vyhodnotení nasleduje individuálna konzultácia a poradenstvo, v ktorom bude zákonný zástupca informovaný o výsledkoch a odporúčaní. Súčasťou procesu je konzultácia s triednou učiteľkou dieťaťa.

K vyšetreniu sú potrebné osobné údaje v rozsahu: meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, adresa bydliska.

S dôvodom a výsledkami depistáže zákonný zástupca oboznámi druhého neprítomného zákonného zástupcu.

INFORMOVANÝ SÚHLAS

(v zmysle Zákona č. 245/2008 Z.Z. o výchove a vzdelávaní § 2,§11 a Zákona č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov)

Svojim podpisom potvrdzujem, že súhlasím s tým, aby Centrum pedagogicko - psychologického poradenstva a prevencie V, Švabinského 3352/ 7, 851 01 Bratislava za účelom realizácie depistáže školskej zrelosti môjmu dieťaťu, spracúvalo osobné údaje môjho dieťaťa v zmysle čl. 6 ods. 1 písm. a) všeobecného nariadenia o ochrane údajov, v nevyhnutnom rozsahu uvedenom v § 11, ods. 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.

Súhlas udeľujem do ukončenia starostlivosti CPPPaP Švabinského 3352/7 Bratislava. Som si vedomý, že svoj súhlas môžem kedykoľvek odvolať.

Na základe poučenia ako zákonný zástupca **súhlasím / nesúhlasím** s orientačným posúdením školskej zrelosti môjho dieťaťa,

.....
(meno, priezvisko dieťaťa)

Dátum narodenia:.....,RČ, adresa bydliska.....

.....PSČ:

Meno zákonného zástupcu:

.....

Dátum : Podpis zákonného zástupcu.....
•nehodiace sa prečiarknite