

**ŽIADOSŤ O LOGOPEDICKÉ VYŠETRENIE DIEŤAŤA V MATERSKEJ ŠKOLE**

MŠ:

**Meno a priezvisko dieťaťa:**.....

**Bydlisko:**.....

**Dátum narodenia:**.....

**Meno, priezvisko a dátum narodenia matky:**.....

**Meno, priezvisko a dátum narodenia otca:**.....

**Bolo dieťa psychologicky vyšetrené? (kedy, kde).....**

**Bolo dieťa špeciálno – pedagogicky vyšetrené? (kedy, kde) .....**

**Navštevuje materskú školu od:.....**

**Dôvod žiadosti o logopedické vyšetrenie (druh problému a jeho stručný popis):**

.....

**Je dieťa pod lekársnym dohľadom?(prečo, kde):.....**

**Vyšetrenie žiada - odporúča:.....**

.....  
triedny (a) učiteľ (ka)

pečiatka školy

.....  
riaditeľ (ka) školy

**Súhlas/nesúhlas zákonného zástupcu dieťaťa (nehodiace prečiarknite):**

V súlade so Zákonom č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov, Zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, Zákonom č. 596/2003 Z.z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve v znení neskorších predpisov

1. Súhlasím/nesúhlasím \* s poskytnutím **logopedickej starostlivosti, vrátane logopedickej diagnostiky** môjho dieťaťa.....  
nar.....v:.....,bytom: .....

2. Súhlasím/nesúhlasím \* s **evidovaním a spracovaním jeho a mojich osobných údajov** v SCSPP Rožňava za účelom poskytovania logopedickej starostlivosti.

3.Súhlasím/nesúhlasím \* s **interpretáciou výsledkov triednemu učiteľovi z dôvodu ich využitia pre zefektívnenie výchovno-vzdelávacieho procesu.**

Potvrdzujem, že v rámci poskytnutia informovaného súhlasu som bol(a) oboznámený(á) so svojimi právami a bolo mi dané poučenie o účele a povahe poskytnutia logopedickej starostlivosti. **Som si vedomý(á), že svoj súhlas môžem kedykoľvek slobodne odvolať.** Poučenie podpisujem bez nátlaku, s možnosťou sa slobodne rozhodnúť.

.....  
podpis zákonného zástupcu

\* Nehodiace sa preškrtnite