

# Súkromné centrum špeciálno-pedagogického poradenstva

Ul. Cyrila a Metoda 4, 048 01 Rožňava

e-mail:scspp.rv@gmail.com

tel: 0907 942 104, 0911 646 943

## Súhlas zákonného zástupcu

v zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov  
a o zmene a doplnení niektorých zákonov

pre prevádzkovateľa **Súkromné centrum špeciálno-pedagogického poradenstva**  
**Ul. Cyrila a Metoda 4, 048 01 Rožňava**

### Ja, dole podpísaný

zákonný zástupca (meno a priezvisko): \_\_\_\_\_  
žiaka/žiačky/

\_\_\_\_\_ dátum narodenia: \_\_\_\_\_

### SÚHLASÍM:

- s evidovaním a spracovaním osobných údajov** v zmysle Zákona o ochrane osobných údajov č. 18/2018 za účelom poskytovania odbornej starostlivosti, najviac na dobu ukončenia prípravy na povolanie v zmysle zákona.  
 ÁNO  NIE
- so zaslaním správy** o psychologickom, špeciálno – pedagogickom, logopedickom vyšetrení do školy .  
 ÁNO  NIE
- s nahliadnutím** a kopírovaním zo zdravotného záznamu a iných osobných a študijných materiálov dieťaťa.  
 ÁNO  NIE
- v prípade potreby **s návštevou** odborného pracovníka SCŠPP v školskom prostredí.  
 ÁNO  NIE
- aby pracovník SCŠPP osobne alebo telefonicky konzultoval s pedagógom MŠ, ZŠ, ŠZŠ, RC,SŠ, SOŠ a iným odborníkom, lekárom o spôsobe výchovy a vzdelávania dieťaťa.  
 ÁNO  NIE

Môj súhlas<sup>1</sup> je dobrovoľný ,som si vedomý(á), že svoj súhlas môžem kedykoľvek slobodne odvolať alebo vykonať zmeny v tomto tlačive len písomnou formou, s čím som bol oboznámený.

Dátum:

\_\_\_\_\_ vlastnoručný podpis zákonného zástupcu žiaka

<sup>1</sup> <sup>1</sup> V zmysle § 14 ods. 3 zákona č. 18/2018 Z. z. Dotknutá osoba má právo kedykoľvek odvolať súhlas so spracovaním osobných údajov, ktoré sa jej týkajú. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov založenom na súhlase pred jeho odvolaním; pred poskytnutím súhlasu musí byť dotknutá osoba o tejto skutočnosti informovaná. Dotknutá osoba môže súhlas odvolať rovnakým spôsobom akým súhlas udelila