

ŽÁDOST

ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE ŽÁKA / ZLETILÉHO ŽÁKA O VYŠETŘENÍ VE ŠKOLSKÉM PORADENSKÉM ZAŘÍZENÍ

Žádám tímto o vyšetření žáka (příjmení a jméno)

narozeného dne (datum) Důvod vyšetření:

Současně uděluji souhlas s postoupením (poskytnutím) zpracované Žádosti o poskytnutí poradenských služeb a Pedagogického zjištění školy, které byly školou zaslány Speciálně pedagogickému centru pro mentální postižení a vady řeči při Základní škole Bruntál, Rýmařovská 15, p.o. formou datové schránky Pedagogicko - psychologické poradně, Bruntál, p.o.
Beru na vědomí, že pedagogicko - psychologická poradna zpracovává osobní údaje uvedené v této žádosti v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění.

Kontaktní údaje - telefon: e-mail:

Podpis zákonného zástupce žáka / zletilého žáka

Pozn.:

1. Žádost zákonného zástupce žáka / zletilého žáka o vyšetření ve školském poradenském zařízení vyplní a podepíše zákonný zástupce nezletilého žáka nebo zletilý žák.
2. Zpracovaný dokument zašlete elektronicky (sken dokumentu v odpovídající kvalitě) **prostřednictvím datové schránky Speciálně pedagogickému centru pro mentální postižení a vady řeči při Základní škole Bruntál, Rýmařovská 15, p.o. - IDDS: v8wfccn**