Spojená škola

Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva

 **Pod papierňou, 085 01 Bardejov**

**🖀 488 58 21**

# Žiadosť

Meno a priezvisko rodiča (zákonný zástupca dieťaťa)

.....................................................................................................

 Žiadam o prijatie môjho dieťaťa ..............................................................................., narodeného: ....................................., bytom: ............................................................................. do starostlivosti Centra špeciálno-pedagogického poradenstva, Pod papierňou, Bardejov.

 Čestne vyhlasujem, že môj syn/moja dcéra **je / nie je\*** klientom iného školského zariadenia rovnakého druhu.  Zároveň dávam Centru špeciálno-pedagogického poradenstva, Pod papierňou, Bardejov súhlas na započítanie klienta do zberu údajov pre vyplňovanie štátneho štatistického výkazu o školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie a to až do ukončenia poskytovania služieb.

 Čestne vyhlasujem, že súhlas som poskytol iba jednému školskému zariadeniu rovnakého druhu a každú zmenu bezodkladne písomne oznámim.

 Svojím podpisom zároveň potvrdzujem, že som bol/a riadne poučený/á o dôsledkoch svojho súhlasu.

 V ................................... dňa .......................... .......................................................

 podpis zákonného zástupcu

\* nehodiace sa prečiarknite