

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

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 § 7, § 8v znení ďalších zmien a doplnkov)

Ako zákonný zástupca **súhlasím / nesúhlasím** s tým, aby sa môj syn/moja dcéra

.....
(meno, priezvisko)
MŠ/ZŠ/SŠ, trieda.....

zúčastnil/a *skupinovej preventívnej/intervenčnej aktivity
(zameranie),
ktoré realizuje horeuvedené školské zariadenie v spolupráci s MŠ/ZŠ/SŠ v školskom roku
.....

Svoj súhlas dávam dobrovoľne a som si vedomý, že ho môžem kedykoľvek odvolať.
So **súhlasom / nesúhlasom** zákonný zástupca oboznámi druhého neprítomného zákonného zástupcu.

Meno zákonného zástupcu:

.....

Dátum : Podpis zákonného zástupcu.....

•nehodiace sa prečiarknite

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

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 § 7, § 8v znení ďalších zmien a doplnkov)

Ako zákonný zástupca **súhlasím / nesúhlasím** s tým, aby sa môj syn/moja dcéra

.....
(meno, priezvisko)
MŠ/ZŠ/SŠ, trieda.....

zúčastnil/a *skupinovej preventívnej/intervenčnej aktivity
(zameranie),
ktoré realizuje horeuvedené školské zariadenie v spolupráci s MŠ/ZŠ/SŠ v školskom roku
.....

Svoj súhlas dávam dobrovoľne a som si vedomý, že ho môžem kedykoľvek odvolať.
So **súhlasom / nesúhlasom** zákonný zástupca oboznámi druhého neprítomného zákonného zástupcu.

Meno zákonného zástupcu:

.....

Dátum : Podpis zákonného zástupcu.....

•nehodiace sa prečiarknite