

Číslo karty:

Vyšetril:

**PRIHLÁŠKA NA VYŠETRENIE V OBLASTI PROFESIJNEJ ORIENTÁCIE  
A KARIÉRNEHO PORADENSTVA**

Meno a priezvisko dieťaťa ..... Dátum narodenia.....  
Rodné číslo ..... Presná adresa bydliska .....  
Škola .....  
Zákonní zástupcovia dieťaťa (meno a priezvisko) .....  
Telefonický kontakt .....  
Email (dieťaťa / zákonného zástupcu) .....

**s ú h l a s í m - n e s ú h l a s í m**

- s vyšetrením môjho dieťaťa odborným zamestnancom CPPPaP.

**Dieťa bolo psychologicky vyšetrené: áno – nie**  
**Špeciálnopedagogicky vyšetrené: áno – nie**

**Rok vyšetrenia:**  
**Rok vyšetrenia:**

Prehlasujem, že som bol oboznámený s informáciami podľa článku 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov. Bližšie informácie k Ochrane osobných údajov nájdete na našom webovom sídle [www.cpppapsnv.eu](http://www.cpppapsnv.eu) v priečinku Osobné údaje.

Dátum: Čitateľný podpis zákonného zástupcu dieťaťa: .....

Prihlášku vyplnil: .....

.....  
Pečiatka a podpis riaditeľa školy