

**Centrum poradenstva a prevencie**  
**Letná 66, 052 01 Spišská Nová Ves**

**INFORMOVANÝ SÚHLAS RODIČA**

(zákonného zástupcu)

V zmysle § 2, písmena y, Zákona č. 245/2008 Z.z.

Meno a priezvisko dieťaťa ..... Dátum narodenia .....

Presná adresa bydliska ..... Rodné číslo .....

Škola ..... Trieda .....

Zákonný zástupca dieťaťa (meno a priezvisko) ..... Tel. číslo .....

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

- so zaradením môjho dieťaťa do rovesníckej (peer) skupiny a následným psychologickým vyšetrením odborným zamestnancom CPP v rámci rovesníckeho programu

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.cppsnv.eu](http://www.cppsnv.eu) v priečinku Ochrana osobných údajov.

V ....., dňa ..... podpis.....

**Centrum poradenstva a prevencie**  
**Letná 66, 052 01 Spišská Nová Ves**

**INFORMOVANÝ SÚHLAS RODIČA**

(zákonného zástupcu)

V zmysle § 2, písmena y, Zákona č. 245/2008 Z.z.

Meno a priezvisko dieťaťa ..... Dátum narodenia .....

Presná adresa bydliska ..... Rodné číslo .....

Škola ..... Trieda .....

Zákonný zástupca dieťaťa (meno a priezvisko) ..... Tel. číslo .....

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

- so zaradením môjho dieťaťa do rovesníckej (peer) skupiny a následným psychologickým vyšetrením odborným zamestnancom CPP v rámci rovesníckeho programu

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.cppsnv.eu](http://www.cppsnv.eu) v priečinku Ochrana osobných údajov.

V ....., dňa ..... podpis.....