

**Spojená škola Pavla Sabadoša internátna Prešov**  
**Duklianska 2, 080 01 Prešov**

**SÚHLAS S POSKYTOVANÍM ŠKOLSKEJ PSYCHOLOGICKEJ STAROSTLIVOSTI**  
**A SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV**

Spojená škola Pavla Sabadoša internátna v Prešove poskytuje odborné činnosti v rámci orientačnej psychologickkej diagnostiky, individuálneho alebo skupinového psychologického poradenstva, psychoterapie, prevencie a intervencie k deťom a žiakom s osobitným zreteľom na proces výchovy a vzdelávania v škole; vykonáva aj odborné činnosti psychologického poradenstva v oblasti rodinných, partnerských a ďalších sociálnych vzťahov. Školský psychológ poskytuje aj psychologické poradenstvo a konzultácie zákonným zástupcom a pedagogickým zamestnancom školy. Záujem o tieto služby je potrebné potvrdiť aj písomne.

Meno a priezvisko žiaka: .....

Dátum narodenia: .....

Bydlisko.....

Meno a priezvisko zákonného zástupcu.....

1.  **Súhlasím** /  **Nesúhlasím** s poskytovaním školskej psychologickkej starostlivosti môjmu dieťaťu za účelom diagnostickej, intervenčnej, terapeutickkej, poradenskej a preventívnej činnosti alebo poradenstva pri voľbe povolania.

2.  **Súhlasím** /  **Nesúhlasím** v zmysle zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov s evidovaním a spracovaním osobných údajov môjho dieťaťa u školského psychológa SŠ P. Sabadoša internátnej v Prešove za účelom poskytovania psychologickkej starostlivosti.

Tento súhlas má platnosť po dobu trvania školskej dochádzky menovaného žiaka v SŠ P. Sabadoša internátnej. Zákonný zástupca si je vedomý, že tento súhlas môže kedykoľvek písomne odvolať a bol riadne poučený o dôsledkoch svojho súhlasu.

Dátum: .....

.....

podpis zákonného zástupcu