
Zákonný zástupca/rodič dieťaťa týmto dávam informovaný súhlas s realizáciou:
psychologického - špeciálnopedagogického - logopedického vyšetrenia
v ČŠPP Košice, Opatovská cesta 101:

u môjho dieťaťa:

dátum narodenia:rodné číslo:

• Svojim podpisom potvrdzujem, že som bol(a) informovaný(á) a riadne poučený(á) o dôvode, účele, spôsobe a možnostiach odborných služieb v ČŠPP (viď príloha informovaného súhlasu). Poučeniu som porozumel(a) a môj súhlas poskytujem slobodne.

• (Ne)Súhlasím s poskytnutím správy z vyšetrenia kmeňovej škole dieťaťa, lekárovi, príp.inému odborníkovi, u ktorého je dieťa v starostlivosti.

• Vyhlasujem, že moje dieťa nie je dlhodobo evidované v inom ČŠPP v Košickom kraji, resp. že ku dňu prvej evidencie v ČŠPP Opatovská cesta 101 som u predchádzajúceho ČŠPP podal žiadosť o vyradenie z ich evidencie.

Podpis:

Dátum:

Meno a priezvisko, korešpondenčná adresa (s PSC) pre zaslanie správy z vyšetrenia:

.....

Zákonný zástupca/rodič dieťaťa týmto dávam informovaný súhlas s realizáciou:
psychologického - špeciálnopedagogického - logopedického vyšetrenia
v ČŠPP Košice, Opatovská cesta 101:

u môjho dieťaťa:

dátum narodenia: rodné číslo:

• Svojim podpisom potvrdzujem, že som bol(a) informovaný(á) a riadne poučený(á) o dôvode, účele, spôsobe a možnostiach odborných služieb v ČŠPP (viď príloha informovaného súhlasu). Poučeniu som porozumel(a) a môj súhlas poskytujem slobodne.

• (Ne)Súhlasím s poskytnutím správy z vyšetrenia kmeňovej škole dieťaťa, lekárovi, príp.inému odborníkovi, u ktorého je dieťa v starostlivosti.

• Vyhlasujem, že moje dieťa nie je dlhodobo evidované v inom ČŠPP v Košickom kraji, resp. že ku dňu prvej evidencie v ČŠPP Opatovská cesta 101 som u predchádzajúceho ČŠPP podal žiadosť o vyradenie z ich evidencie.

Podpis:

Dátum:

Meno a priezvisko, korešpondenčná adresa (s PSC) pre zaslanie správy z vyšetrenia:

.....