
Meno a priezvisko rodiča/zákonného zástupcu, trvalé bydlisko

Materská škola
Gagarinova 2636/15
955 01 Topoľčany

**ŽIADOSŤ O VYJADRENIE NA ÚČEL POSKYTNUTIA PODPORNÉHO
OPATRENIA**

Meno: Priezvisko:

Adresa trvalého pobytu:

žiadam

podľa §145b zákona č, 245/2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a
doplnení niektorých **zákonov o vyjadrenie na účel poskytnutia podporného opatrenia**

pre dieťa:

.....

V

Dátum

vlastnoručný podpis žiadateľa

Zdôvodnenie žiadosti (nepovinné):

.....
.....
.....
.....
.....

INFORMOVANÝ SÚHLAS

k vyjadreniu na účel poskytnutia podporného opatrenia a so spracovaním osobných údajov

1. Svojim podpisom potvrdzujem, že dobrovoľne súhlasím v zmysle zákona §145b zákona č, 245/2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých

zákonov s **vyjadrením na účel poskytnutia podporného opatrenia** pre moje

dieťa.....(meno a priezvisko dieťaťa).

V Topoľčanoch..... dňa.....

.....

podpis zákonného zástupcu

2. Súhlasím so spracovaním osobných údajov v Základnej škole J. Hollého 696/3, 955 01 Topoľčany, v zmysle čl.6, ods.(1), písm. a) všeobecného nariadenia o ochrane údajov, v rozsahu uvedenom v §11, ods.(6) zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní za účelom vyjadrenia na účel poskytnutia podporného opatrenia pre moje dieťa.

V Topoľčanoch..... dňa.....

.....

podpis zákonného zástupcu