**INFORMOVANÝ SÚHLAS**

**SO PSYCHOLOGICKOU, ŠPECIÁLNO-PEDAGOGICKOU A INOU ODBORNOU STAROSTLIVOSŤOU**

v zmysle ust. § 2 písm. y) zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)

a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Ja, nižšie podpísaný zákonný zástupca:

**Meno a priezvisko** ......................................................................................................................

**Adresa a druh pobytu (trvalý/prechodný).............................................................................**

**Telefonický a emailový kontakt**..................................................................................................

Dieťaťa:

**Meno a priezvisko dieťaťa**..........................................................................................................

**Dátum narodenia, rodné číslo** ....................................................................................................

týmto dávam Súkromnému špecializovanému centru poradenstva a prevencie pre deti s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami, so sídlom Do Stošky 10, 010 04, Žilina – Bánová, dobrovoľný súhlas na poskytnutie psychologickej, špeciálno-pedagogickej a inej odbornej starostlivosti môjmu dieťaťu.

V Žiline, dňa................................

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

podpis zákonného zástupcu

**SÚHLAS SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV**

v zmysle čl. 6 ods. 1 písm. a) Nariadenia EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov, ďalej len “Nariadenie GDPR” týmto dávam/-e Súkromnému špecializovanému centru poradenstva a prevencie pre deti s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami, so sídlom Do Stošky 10, 010 04, Žilina-Bánová, (ďalej len: „Prevádzkovateľ“) dobrovoľný súhlas na spracúvanie jeho/jej osobných údajov a:

1. 🞏 Súhlasím / 🞏 Nesúhlasím so zaslaním správy z diagnostického vyšetrenia škole/ školskému zariadeniu, ktorú/é moje dieťaťa navštevuje;

2. 🞏 Súhlasím / 🞏 Nesúhlasím s konzultáciou odborných zamestnancov SŠCPaP s MŠ/ZŠ/SŠ, ktorú moje navštevuje, alebo iným odborníkom o spôsobe výchovy a vzdelávania dieťaťa;

3. 🞏 Súhlasím / 🞏 Nesúhlasím s konzultáciou odborných zamestnancov SŠCPaP s odborným lekárom (neurológ, pedopsychiater), klinickým psychológom, logopédom, v ktorého starostlivosti je moje dieťa;

4. 🞏 Súhlasím / 🞏 Nesúhlasím s vyhotovovaním kópií správ z vyšetrení zo zdravotného záznamu dieťaťa a ich uložením v osobnom spise dieťaťa, ktoré sú nevyhnutné pre poskytovanie psychologickej, špeciálno-pedagogickej a inej odbornej starostlivosti;

5. 🞏 Súhlasím / 🞏 Nesúhlasím s poskytovaním osobných údajov pre potreby a realizáciu psychologickej, špeciálno-pedagogickej, či logopedickej konzultácie a starostlivosti a so zaradením do informačného systému SŠCPaP v Žiline.

V Žiline dňa: ................................ ..........................................................

 podpis zákonných zástupcov

Doba trvania súhlasu: Predmetný súhlas so spracúvaním osobných údajov sa udeľuje po dobu poskytovania psychologickej, špeciálno-pedagogickej a inej odbornej starostlivosti. Dovtedy majú zákonní zástupcovia možnosť akýkoľvek bod súhlasu písomne odvolať. Po skončení predmetnej doby bude súhlas so spracúvaním osobných údajov uchovaný u Prevádzkovateľa po dobu stanovenú v registratúrnom pláne/poriadku.

Povinné informovanie: Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len: „zákon o ochrane osobných údajov“). Súhlas so spracúvaním osobných údajov je možné kedykoľvek odvolať. Predmetný súhlas bude uchovaný u prevádzkovateľa po dobu stanovenú v registratúrnom pláne/poriadku.

Vyhlásenia zákonných zástupcov: Zákonní zástupcovia svojim vlastnoručným podpisom vyhlasujú a potvrdzujú, že sa pred podpisom oboznámili so všetkými informáciami uvedenými v tomto dokumente, najmä s právami dotknutej osoby podľa čl. 12 až čl. 23 Nariadenia GDPR. Uvedené informácie sú pre zákonných zástupcov zrozumiteľné a ich obsahu porozumeli. Uvedené informácie sú pre zákonných zástupcov a dotknutú osobu prístupné u prevádzkovateľa a/alebo zodpovednej osoby.

**Upozornenie: Ak niektorý zo zákonných zástupcov žiaka/žiačky nemôže tento súhlas podpísať, oboznámi s uvedenou skutočnosťou aj druhého zákonného zástupcu v zmysle zákona č. 36/2005 Z. z. zákona o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.**