Základná škola s materskou školou, Grösslingova 48, 811 09 Bratislava

**INFORMOVANÝ SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU S ÚČASŤOU DIEŤATA NA VYŠETRENÍ**

**V MATERSKEJ ŠKOLE (LOGOPEDICKÁ DEPISTÁŽ)**

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

**Dátum narodenia: ........................................**

**Dieťa navštevuje MŠ od školského roku:** ......................................

**Meno a priezvisko zákonného zástupcu: ....................................................................................**

**Kontakt na zákonného zástupcu: telefón: .......................... e-mail: ............................................**

**Logopedická depistáž**

- v zmysle § 2 písm. y) zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

-je orientačné logopedické vyšetrenie, ktoré v MŠ bude realizovať logopedička

**Mgr. Katarína Majdáková z logopedickej ambulancie Polikliniky Mýtna, telefón: 02/ 57786 259**

**Cieľ*:***   posúdenie vývinu reči, zachytenie prejavov narušenej komunikačnej schopnosti a v prípade potreby poskytnutie intervencie, príp. odporučenie do starostlivosti logopéda.

Logopéd poskytne poradenstvo s písomnými odporúčaniami pre učiteľky MŠ a rodičov.

**Cieľová skupina: 4 – 6 ročné deti MŠ**

**Rozsah:** jednorazové individuálne vyšetrenie v prostredí MŠ

**Termín**: podľa dohody MŠ s logopedičkou, zákonný zástupca je v predstihu informovaný

**Vyšetrenie sa realizuje len s informovaným písomným súhlasom rodiča (zákonného zástupcu)**

Vyšetrenie prebieha formou vyšetrovacích techník s ohľadom na vek dieťaťa.

Získané informácie sú súčasťou dokumentácie dieťaťa spolu s ostatnými získanými údajmi.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Svojím podpisom dávam súhlas :**

□ na logopedickú depistáž,

□ so získavaním, spracovaním a archivovaním získaných osobných údajov.

**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. Som si vedomý svojich práv, ktoré sú uvedené v čl. 12 až 23 všeobecného nariadenia o ochrane údajov, ktoré upravujú resp. konkretizujú povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb.

**Vyhlásenia dotknutej osoby:**

Dotknutá osoba svojim vlastnoručným podpisom vyhlasuje a potvrdzuje, že sa oboznámila so všetkými informáciami uvedenými v tomto dokumente a znením čl. 12 až 23 všeobecného nariadenia o ochrane údajov. Uvedené informácie sú pre dotknutú osobu zrozumiteľné a ich obsahu porozumela.

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

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

podpis rodiča (zákonného zástupcu)