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

Základná škola s materskou školou

Dolný Smokovec 16021

059 81 Vysoké Tatry

----------------------------------------------

**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

dcéru / syna: ..............................................................................................................................

V Dolnom Smokovci

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 Dolnom Smokovci , dňa............................ ..........................................................

 podpis zákonného zástupcu

1. Súhlasím so spracovaním osobných údajov v Základnej škole s materskou školou Dolný Smokovec 16021,Vysoké Tatry 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 Dolnom Smokovci , dňa............................ ..............................................................

 podpis zákonného zástupcu