



V, dňa

ŽIADOSŤ O PSYCHOLOGICKÉ PORADENSTVO

Meno a priezvisko žiaka:.....

Dátum narodenia:.....Rodné číslo:

Bydlisko:.....

Škola:.....Trieda:.....

O poradenstvo žiada (meno a adresa zákonného zástupcu):

.....
.....

Číslo telefónu:

Súhlasím / Nesúhlasím so spracovaním osobných údajov podľa Zákona o ochrane osobných údajov č. 18/2018 Z. z. a § 11, ods. (6), pís. a), b) zákona č. 245/2008 Z. z. (školský zákon).

Podpis zákonného zástupcu:.....

