



V ....., dňa .....

## ŽIADOSŤ O VYŠETRENIE PROFESIJNEJ ORIENTÁCIE ŽIAKA

Meno a priezvisko žiaka:.....

Dátum narodenia:.....Rodné číslo: .....

Bydlisko:.....

Škola:.....Trieda:.....

O vyšetrenie 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).
- súhlasím /  nesúhlasím s interpretáciou výstupov z diagnostiky zainteresovanému učiteľovi z dôvodu najlepšieho vzdelávacieho záujmu žiaka

Podpis zákonného zástupcu:.....

