

Súkromné centrum špeciálno-pedagogického poradenstva LOGaDYS

Rovinka 470, 900 41 Rovinka

t. č. 0948 533015, e-mail: centrumlogadys@gmail.com, www.centrumlogadys.webnode.sk

A

Prihláška na logopedickú depistáž

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Dieťa navštevuje (zaškrtnite, dopíšte názov zariadenia a rok nástupu):

MŠ: Od roku:

ZŠ: Od roku:

Doterajšie vyšetrenia, terapie (zaškrtnite):

ORL, foniater, neurológ, psychológ, psychiater, iné

Kde: Kedy (rok):

Záver:

Meno a bydlisko zákonného zástupcu dieťaťa:

.....

Tel.: E-mail:

Logopedické vyšetrenie žiada – odporúča (zaškrtnite):

rodič, učiteľ, lekár, niekto iný (uved'te, kto)

B

Súhlas/nesúhlas zákonného zástupcu dieťaťa

(nehodiace prečiarknite):

1. Súhlasím/nesúhlasím s **logopedickou depistážou**

môjho syna/dcéry narodeného/nej

v bydlisko

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

2. V zmysle zákona č. 596/2003 Z. z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve a o zmení a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov je centrum **povinné** podľa ustanovenia § 5 ods. 6, písm. a) a § 38 ods. 4 **vydať zákonnému zástupcovi rozhodnutie o prijatí klienta do starostlivosti.**

Poučenie mi bolo podané zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku s možnosťou slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas. Pri podpisovaní tohto súhlasu nemám žiadne otázky.

Som si vedomý/á/, že svoj súhlas môžem kedykoľvek slobodne odvolať.

V..... dňa

.....
Podpis rodiča