

Škola (názov, adresa):.....

## **Žiadosť o špeciálno-pedagogickú a logopedickú depistáž žiakov v MŠ, ZŠ**

Centrum poradenstva a prevencie  
Kpt. Nálepku 1057/18, 075 01 Trebišov  
tel.: 056/6723876, 0911/371767, e-mail: poradna@poradnatrebisov.sk  
elokované pracovisko: Poľná 1, 075 01 Trebišov, tel.: 056/6685385, e-mail: elcpp@poradnatrebisov.sk  
web: www.poradnatrebisov.sk

<b>Meno a priezvisko:</b>	
<b>Dátum a miesto narodenia:</b>	
<b>Rodné číslo:</b>	
<b>Bydlisko (presná adresa):</b>	
<b>Meno tr. učiteľa:</b>	
<b>Trieda:</b>	

### **Špeciálno-pedagogická depistáž:**

- zisťovanie úrovne grafomotorických zručností,
- zisťovanie úrovne zrakového vnímania,
- zisťovanie úrovne sluchového vnímania /analýza, syntéza, diferenciacia/,
- zisťovanie úrovne laterality.

### **Logopedická depistáž:**

- zisťovanie úrovne jazykových a rečových schopností /tvorba viet, slovná zásoba, porozumenie/,
- zisťovanie úrovne celkovej komunikácie,
- zisťovanie zrozumiteľnosti rečového prejavu,
- odhaľovanie nedostatkov v reči /dyslálie, rotacizmus, NKS.../.

Následná /prípadná konzultácia s rodičom/ učiteľom, školským podporným /multidisciplinárnym/ tímom.

- vyhodnotenie depistáže každého žiaka
- stručná písomná správa z depistáže
- opatrenia následnej odbornej starostlivosti.

### **Zákonní zástupcovia žiaka:**

meno otca/ zák. zástupcu:..... dátum narodenia:.....  
meno matky/ zák. zástupcu:..... dátum narodenia:.....  
tel. kontakt: .....

.....  
dátum vyplnenia

.....  
podpis a pečiatka riaditeľa školy

## INFORMOVANÝ SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU SO PSYCHOLOGICKÝM/ Špeciálno-pedagogickým vyšetrením

V zmysle zákona SR č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a zmien, ako aj o zmene a doplnení niektorých zákonov s ohľadom na Nariadenie Európskeho parlamentu a rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov (ďalej len Nariadenie GDPR) a taktiež v zmysle zákona č.245/2008 Z.z. Zákon o výchove a vzdelávaní (školský zákon) v znení neskorších predpisov a zmien, ako aj o zmene a doplnení niektorých zákonov pre prevádzkovateľa – názov, adresa, IČO/DIČ školského zariadenia:

Centrum poradenstva a prevencie, Kpt. Nálepku 1057/18, Trebišov, Slovenská republika,  
IČO: 00523551, DIČ: 2021768606

**Týmto dávam dobrovoľný súhlas, slobodný a jednoznačný, na spracovanie osobných údajov (meno, priezvisko, dátum narodenia, rod. číslo, trieda, bydlisko, škola) dieťaťa.**

**Ďalej (prosíme zaškrtnúť):**

**s ú h l a s í m** /  **n e s ú h l a s í m**

- s psychologickým/ logopedickým/ špeciálno-pedagogickým vyšetrením môjho dieťaťa odborným zamestnancom CPP.

**s ú h l a s í m** /  **n e s ú h l a s í m**

- s poskytnutím osobných údajov pre potreby odbornej starostlivosti a zaradenie do informačného systému CPP.

**s ú h l a s í m** /  **n e s ú h l a s í m**

- s odoslaním správy z vyšetrenia do MŠ, ZŠ, ŠZŠ, SŠ, na adresu rodičov, lekárovi alebo inému odborníkovi alebo zariadeniu.

**s ú h l a s í m** /  **n e s ú h l a s í m**

- aby pracovník CPP telefonicky alebo osobne konzultoval s pedagógom MŠ, ZŠ, ŠZŠ, SŠ, lekárom alebo iným odborníkom o spôsobe výchovy a vzdelávania dieťaťa.

**s ú h l a s í m** /  **n e s ú h l a s í m**

- s nahliadnutím a kopírovaním zo zdravotného záznamu a iných osobných a študijných materiálov.

**s ú h l a s í m** /  **n e s ú h l a s í m**

- v prípade potreby s návštevou pracovníka CPP
  - v školskom prostredí
  - v rodinnom prostredí

V ....., dňa .....

.....  
podpis rodiča/zákonného zástupcu/žiadateľa

Doručené	Kontakt	Vybavené

**Pozn.: Údaje v tejto tabuľke vyplní odborný zamestnanec CPP**