



**Žiadosť o odbornú starostlivosť a o Vyjadrenie na účel poskytnutia podporného opatrenia
(žiak pred maturitou)**

Žiadateľ / zákonný zástupca:.....

Meno žiaka: **Pohlavie:**

Dátum narodenia: Rodné číslo:

Adresa trvalého bydliska žiaka: PSČ:

Korešpondenčná adresa (ak je iná ako adresa trvalého bydliska):

Národnosť: Materinský jazyk:

Telefónne číslo žiadateľa: **e-mail:**

Žiak ZŠ / SŠ: Trieda:

Meno triedneho učiteľa: Kontakt na triedneho učiteľa:

Súhlasím so :

psychologickou starostlivosťou (podpis)

špeciálno-pedagogickou starostlivosťou (podpis).....

Dôvod: **Kontrolné vyšetrenie / vyjadrenie k úprave a spôsobu vykonania maturitnej skúšky**

Pretrvávajúce ťažkosti:

Prehlasujem, že som bol oboznámený ako dotknutá osoba s informáciou o spracovaní osobných údajov Centrom poradenstva a prevencie v Senci, Lichnerova 22 (zverejnenými na www.poradnasenec.sk/ochrana údajov).

Dátum:

Podpis:

Súhlas dotknutej osoby

v zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov
a o zmene a doplnení niektorých zákonov

pre prevádzkovateľa: Centrum poradenstva a prevencie, Lichnerova 22, 90301 Senec

Ja, podpísaný (meno a priezvisko):

Bydlisko:

Zákonný zástupca klienta: dátum nar.:

SÚHLASÍM:

1. s poskytnutím a spracovaním údajov uvedených v „Žiadosti o odbornú starostlivosť a o Vyjadrenie na účel poskytovania podporného opatrenia“ pre účel objednania môjho dieťaťa na odborné psychologické/špeciálno-pedagogické vyšetrenie telefonicky / mailom:

ÁNO NIE

2. so zasláním písomnej správy z vyšetrenia poštou (formou listovej zásielky) na adresu trvalého bydliska / korešpondenčnú adresu:

ÁNO NIE

3. s osobným prevzatím písomnej správy

ÁNO NIE

4. s vyhotovením video / audio nahrávky v rámci skvalitnenia odbornej činnosti¹

ÁNO NIE

V prípade, ak je dieťa zverené do starostlivosti jedného zákonného zástupcu, táto osoba prehlasuje, že poskytne informácie z diagnostického vyšetrenia, prípadne zašle správu z diagnostického vyšetrenia druhému zákonnému zástupcovi dieťaťa:

ÁNO NIE

Môj súhlas je dobrovoľný² a trvá počas poskytovania odbornej starostlivosti klienta v CPP Senec menovaného dieťaťa. Zároveň som bol oboznámený so spracovaním osobných údajov v súlade s Nariadením 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.

V Senci, dátum:

Vlastnoručný podpis zákonného zástupcu

¹Nahrávky sú realizované z diagnostických / terapeutických odborných činností za účelom vzdelávania / zvýšenia kvality poskytnutej odbornej činnosti. Nahrávka bude uložená na disku CPP maximálne po dobu jedného roka. Po vzájomnej dohode zákonného zástupcu / klienta s CPP Senec je možné nahrávku vymazať.

² V zmysle § 14 ods. 3 zákona č. 18/2018 Z. z. Dotknutá osoba má právo kedykoľvek odvolať súhlas so spracovaním osobných údajov, ktoré sa jej týkajú. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov založenom na súhlase pred jeho odvolaním; pred poskytnutím súhlasu musí byť dotknutá osoba o tejto skutočnosti informovaná. Dotknutá osoba môže súhlas odvolať rovnakým spôsobom akým súhlas udelila.



DOTAZNÍK PRE ŠKOLU – K ŽIADOSTI O VYJADRENIE SA K ÚPRAVE A SPÔSOBU KONANIA MATURITNEJ SKÚŠKY

Vážená pani riaditeľka, vážený pán riaditeľ,

nižšie uvedený žiak vašej školy nás požiadal o vyjadrenie sa k spôsobu konania maturitnej skúšky. Prosíme o vypracovanie dotazníka, ktorý nám doplní obraz o doterajšom priebehu jeho vzdelávania. Za vyplnenie dotazníka vopred ďakujeme.

Meno a priezvisko žiaka:	Dátum narodenia:
Bydlisko žiaka:	
Názov a sídlo SŠ, ktorú žiak navštevuje:	Trieda:
Meno triedneho učiteľa:	Kontakt na triedneho učiteľa:
Je žiak t. č. v škole vedený ako zdravotne znevýhodnený (ZZ) , so ŠVVP ? <input type="radio"/> ÁNO <input type="radio"/> NIE Ak áno, o aký druh ZZ sa jedná? Konkretizujte:	
Postupoval žiak v predošlých ročníkoch SŠ formou integrácie s vypracovaným IVP ? <input type="radio"/> ÁNO <input type="radio"/> NIE Ak áno uveďte, ktoré zariadenie integráciu odporúčalo , v ktorom školskom roku:	
Boli žiakovi v školskom zariadení poskytované nejaké podporné opatrenia ? Ak áno, aké a v akom rozsahu?	
Pracoval žiak v škole za pomoci „asistenta učiteľa / pedagogického asistenta“ ? (uveďte, v ktorom školskom roku, na akých predmetoch a v akom rozsahu.)	

Doterajšia starostlivosť o žiaka na SŠ:

1. Aké **ťažkosti** sa v priebehu vzdelávania žiaka na SŠ prejavovali?

2. Aké **úpravy výchovno-vzdelávacieho procesu** boli žiakovi poskytované? Ovplynili ťažkosti žiaka hodnotenie jeho vzdelávacích výsledkov? Prosíme podrobne popísať.

3. Ako sú **aktuálne upravené podmienky** na vzdelávanie žiaka v jednotlivých vyučovacích predmetoch?

4. Je potrebná **zvýšená časová dotácia**? Ak áno, uveďte kedy a v akom rozsahu.

5. Uveďte **klasifikáciu žiaka** za posledné hodnotiace obdobie:

Slovenský jazyk	Matematika	Cudzí/ie jazyk/y	Iné predmety, v ktorých má žiak ťažkosti:			

1 = Výborný 2 = Chváľitebný 3 = Dobrý 4 = Dostatočný 5 = Nedostatočný

6. Využíva žiak **kompensačné pomôcky**?

ÁNO NIE

Ak áno, uveďte aké: _____

7. **Iné informácie**, ktoré považujete za dôležité a ktoré ovplyvňujú vzdelávanie žiaka:

8. Do akej funkčnej skupiny by Ste menovaného žiaka zaradili pri vykonávaní maturitnej skúšky?

I. skupina – ľahký stupeň obmedzenia ÁNO NIE

II. skupina – stredný stupeň obmedzenia ÁNO NIE

III. Skupina – ťažký stupeň obmedzenia ÁNO NIE

11. Má žiak záujem po maturite študovať na VŠ?

ÁNO NIE

K vyplnenému dotazníku žiadame doložiť kópiu aktuálneho IVP.

Dňa: _____

Vyplnil: _____

učiteľ, odborný zamestnanec školy

Pečiatka školy: