

.....
Meno, adresa, telef., email. kontakt na rodičov (zákonných zástupcov)

Diagnostické centrum
ul. Slovinská 1
821 04 Bratislava

Vec: Žiadosť o prijatie dieťaťa na diagnostický pobyt

Rodič (zákonný zástupca) dieťaťa týmto žiadam o prijatie mal.

..... nar.

bytom

žiaka triedy ZŠ/ ŠZŠ

na diagnostický pobyt z dôvodu

.....

.....

.....

Svojim podpisom vyjadrujem súhlas so spracovaním osobných údajov v súlade so zákonom

č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v dokumentoch:

1. Žiadosť o prijatie dieťaťa na diagnostický pobyt,
2. Anamnestický dotazník
3. Školské správanie

potrebných k umiestneniu mal. na dobrovoľný diagnostický pobyt v Diagnostickom centre.

V Bratislave

.....

podpis