

.....
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 na dobrovoľný diagnostický pobyt v Diagnostickom centre.

Spôsob doručenia rozhodnutia o prijatí - prosím vyznačte jednu z možností:

- Osobné prevzatie
- Odoslať poštou
- Odoslať elektronicky (slovensko.sk) – číslo.el.schránky/rodné číslo

V Bratislave

.....
Podpis