

## Ž I A D O S Ť

o psychologické/ logopedické vyšetrenie \*)  
na základe žiadosti zákonných zástupcov/materskej školy\*)

**Základné údaje o dieťati:**

Číslo spisu:(uviest' pri kontrolnom vyšetrení).....

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum a miesto narodenia: .....

Rodné číslo: .....Národnosť:.....Štátna príslušnosť: .....

Trvalé bydlisko: .....

Meno matky: .....Vzdelanie: .....

Meno otca: .....Vzdelanie: .....

Kontakt: tel: .....e-mail: .....

**Údaje o materskej škole:**

Názov MŠ: .....

Triedna učiteľka: .....

Školský špeciálny pedagóg/psychológ: .....

Miesto, dátum: .....

.....  
**Pečiatka a podpis riaditeľa MŠ**

So spracovaním osobných údajov uvedených v žiadosti a jej prílohách a ich poskytnutím CPP Levoča **SÚHLASÍM** a vyhlasujem, že som bol(a) poučený(á) o dôsledkoch súhlasu.

\*nehodiace sa preškrtnite

.....  
**Podpis rodiča**