CENTRUM PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉHO PORADENSTVA A PREVENCIE
Zuzkin park 10, 040 11 K o š i c e, ☎ 787 16 11, 787 17 11, 0914 193 932
✉ zuzkinpark@mail.t-com.sk, www.cpppapke.sk

Žiadosť o psychologické vyšetrenie a poradenstvo

Meno a priezvisko: ..... Dátum narodenia: ….....

Bydlisko: ..... Tel., e-mail: .....

Škola: ZŠ Polianska 1, Košice Trieda: ..... Triedny učiteľ: .....

Dôvod vyšetrenia:
Psychologické vyšetrenie a poradenstvo pri výbere strednej školy.

Súhlas zákonného zástupcu:
- súhlasím so psychologickým vyšetrením syna/dcéry a poradenstvom
- so spracovaním jeho/jej osobných údajov

Dátum: ….....

.....
Podpis zákonného zástupcu

CENTRUM PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉHO PORADENSTVA A PREVENCIE
Zuzkin park 10, 040 11 K o š i c e, ☎ 787 16 11, 787 17 11, 0914 193 932
✉ zuzkinpark@mail.t-com.sk, www.cpppapke.sk

Žiadosť o psychologické vyšetrenie a poradenstvo

Meno a priezvisko: ..... Dátum narodenia: ….....

Bydlisko: ..... Tel., e-mail: .....

Škola: ZŠ Polianska 1, Košice Trieda: ..... Triedny učiteľ: .....

Dôvod vyšetrenia:
Psychologické vyšetrenie a poradenstvo pri výbere strednej školy.

Súhlas zákonného zástupcu:
- súhlasím so psychologickým vyšetrením syna/dcéry a poradenstvom
- so spracovaním jeho/jej osobných údajov

Dátum: ….....

.....
Podpis zákonného zástupcu