

SÚHLAS SO ZALOŽENÍM ODBORNÝCH NÁLEZOV A SPRÁV

Meno a priezvisko:

Nižšie podpísaný/á týmto dávam súhlas Súkromnému špecializovanému centru poradenstva a prevencie pre deti a žiakov s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi poruchami, Štefánikova 1279/27, 908 45 Gbely, IČO 55577750 **na založenie odborných náleзов a správ do môjho Osobného spisu dieťaťa v zariadení poradenstva a prevencie** č.

V dňa

.....

podpis

Doba trvania súhlasu: Predmetný súhlas sa udeľuje po dobu poskytovania odbornej činnosti. Dovtedy je možnosť súhlas písomne a/alebo elektronicky odvolať. Po skončení predmetnej doby bude súhlas uchovaný u Prevádzkovateľa po dobu stanovenú v registratúrnom poriadku.

