**Centrum poradenstva a prevencie,** **Mládežnícka 34, Banská Bystrica, PSČ 974 04,**

**IČO 00164321, tel.: 048/4134751, e-mail: podatelna@cppbb.sk**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INFORMOVANÝ SÚHLAS SO PSYCHOLOGICKÝM VYŠETRENÍM V RÁMCI PRIJÍMACÍCH SKÚŠOK  
A INFORMÁCIA O SPRACÚVANÍ OSOBNÝCH ÚDAJOV**

Rodič/ zákonný zástupca (uveďte: meno a priezvisko, adresa trvalého pobytu, telefónny kontakt):

....................................................................................................................................................................................................................................................................

Svojím podpisom potvrdzujem, že po preštudovaní uvedených informácií **dobrovoľne súhlasím** v zmysle § 2, pís. z); zákona   
č. 245/2008 Z. z. **so psychologickým vyšetrením môjho dieťaťa:**

Meno a priezvisko: .............................................................................Dátum a miesto narodenia: ..............................................................................

Rodné číslo: .....................................................Adresa trvalého pobytu:.......................................................................................................................

Štátna príslušnosť: ................................Národnosť: ..........................Škola: ................................................................................................................

V .......................................... dňa: ...................................... .............................................................

podpis rodiča (zákonného zástupcu)

Potvrdzujem, že som bol(a) informovaný(á) a riadne poučený(á) o dôvode, účele, spôsobe a možnostiach odbornej starostlivosti v CPP Mládežnícka 34, Banská Bystrica, PSČ 974 04, ako aj o možných dôsledkoch spojených s navrhovanou starostlivosťou. Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť.

V .......................................... dňa: ...................................... .............................................................

podpis rodiča (zákonného zástupcu)

Svojím podpisom potvrdzujem, že súhlasím s tým, aby  Centrum poradenstva a prevencie Mládežnícka 34, Banská Bystrica, PSČ 974 04 za účelom poskytovania psychologickej starostlivosti môjmu dieťaťu, spracúvalo osobné údaje v zmysle čl. 6 ods. 1 písm. a) Nariadenia EP a Rady EÚ č. 2016/679 a v rozsahu uvedenom v § 11, ods. 6 písm. a), b) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní. Súhlas udeľujem do ukončenia starostlivosti v CPP, Mládežnícka 34, Banská Bystrica, PSČ 974 04.

V .......................................... dňa: ...................................... .............................................................

podpis rodiča (zákonného zástupcu)

Svojím podpisom potvrdzujem, že súhlasímso zaslaním **informácie o výsledkoch psychologického vyšetrenia inštitúcii oprávnenej zo zákona – Katolícke gymnázium Štefana Moysesa, Hurbanova 9, Banská Bystrica, 974 01**

V .......................................... dňa: ...................................... .............................................................

podpis rodiča (zákonného zástupcu)

**Doba trvania súhlasu:** Predmetný súhlas so spracovaním osobných údajov sa udeľuje po dobu poskytovania odbornej starostlivosti. Dovtedy majú zákonní zástupcovia možnosť akýkoľvek bod súhlasu písomne a/alebo elektronicky odvolať. Po skončení predmetnej doby bude súhlas so spracovaním osobných údajpov uchovaný u Prevádzkovateľa po dobu stanovenú v registratúrnom poriadku.

**Povinné informovanie:**

Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len: „zákon o ochrane osobných údajov“). Súhlas so spracúvaním osobných údajov je možné kedykoľvek odvolať.

Som si vedomý svojich práv, ktoré sú uvedené v čl. 12 až 23 všeobecného nariadenia o ochrane údajov, ktoré upravujú, resp. konkretizujú povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb.

**Prehlásenie prevádzkovateľa:**

Prevádzkovateľ prehlasuje, že zaistením ochrany práv dotknutých osôb poveril **externým výkonom Zodpovednej osoby (DPO/ZO) spoločnosť Osobnyudaj.sk, s.r.o.**, ktorá na webovej stránke prevádzkovateľa zverejnila všetky povinné informácie nachádzajúce sa v Nariadení GDPR a zákone o ochrane osobných údajov a zaviedla transparentný systém zaznamenávania bezpečnostných incidentov a akýchkoľvek otázok zo strany dotknutej osoby, ako aj iných osôb.

Jednotlivé informácie sa môže dotknutá osoba dozvedieť priamo na stránke externej zodpovednej osoby: **www.informovanie.osobnyudaj.sk** alebo **www.osobnyudaj.sk/informovanie**. V prípade, že dotknutá osoba sa nevie s informáciami oboznámiť prostredníctvom internetu, je povinné informovanie možné prevziať v papierovej podobe u Prevádzkovateľa.

**Vyhlásenia zákonných zástupcov:**

Zákonní zástupcovia svojim vlastnoručným podpisom vyhlasujú a potvrdzujú, že sa pred podpisom oboznámili so všetkými informáciami uvedenými v tomto dokumente, najmä s právami dotknutej osoby podľa čl. 12 až 23 Nariadenia GDPR. Uvedené informácie sú pre zákonných zástupcov zrozumiteľné a ich obsahu porozumeli.

V .......................................... dňa: ...................................... .............................................................

podpis rodiča (zákonného zástupcu)

**Centrum poradenstva a prevencie, Mládežnícka 34, 974 04 Banská Bystrica**

**tel.č. 048/4134751, e-mail: podatelna@cppbb.sk**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INFORMÁCIE O PSYCHOLOGICKOM VYŠETRENÍ**

**(ďalej len „vyšetrenie“)**

**(starostlivo preštudujte pred podpísaním súhlasu)**

Psychologické vyšetrenie sa realizuje len s informovaným písomným súhlasom rodiča (zákonného zástupcu). Vyšetrenie je možné odmietnuť bez akýchkoľvek právnych dôsledkov. Vyšetrenie je zamerané na posúdenie schopností vo vzťahu k zvolenému štúdiu, realizujú ho psychológovia Centra poradenstva a prevencie (CPP) v B. Bystrici, priamo v priestoroch školy. Vyšetrenie trvá zvyčajne 1-2 hodiny, vykonáva sa skupinovou formou.

Pri tomto type vyšetrenia sa komplexná správa zo psychologického vyšetrenia nevypracováva, škole sa zasiela písomná informácia o výsledkoch psychologického vyšetrenia, ktorá je jedným z podkladov pre ďalšie rozhodovanie riaditeľa školy.

V prípade záujmu rodiča (zákonného zástupcu) o konzultáciu so psychológom, je možné individuálne si dohodnúť termín konzultácie v CPP v B. Bystrici.

Vyšetrenie je v CPP poskytované bezplatne - v zmysle §130 ods. 11 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Školský zákon“).

Na vyšetrenie sa používajú diagnostické nástroje - tzv. psychologické testy, vychádzajúce z odborných vedeckých princípov platných v psychológii, psychodiagnostike, metodológii a psychometrii. Kvantitatívne a kvalitatívne údaje z testov sú súčasťou osobného spisu dieťaťa.

Osobné údaje môžu byť získavané a spracúvané podľa ust. §11 ods. 6 písm. a), b) zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školského zákona) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v rozsahu:

*O dieťati:* meno, priezvisko, dátum a miesto narodenia, adresa trvalého pobytu alebo miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu, rodné číslo, štátna príslušnosť, národnosť, fyzické zdravie, duševné zdravie, mentálna úroveň vrátane výsledkov pedagogicko-psychologickej a špeciálno-pedagogickej diagnostiky, rozhodnutia týkajúce sa výchovy a starostlivosti, výsledky monitorovania a hodnotenia kvality výchovy a vzdelávania, výsledky zo súťaží a olimpiád, podobizne a obrazové snímky.

*O rodičoch:* titul, meno a priezvisko, rodné priezvisko, spôsobilosť na právne úkony, adresa bydliska a druh pobytu, zákaz pobytu, kontakt na účely komunikácie, dosiahnuté vzdelanie.

Všetky tieto údaje sú prísne dôverné, zamestnanci CPP sú povinní zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli pri svojej činnosti, a to aj po skončení pracovnoprávneho vzťahu v CPP podľa § 8 ods. 1, písm. c.) zákona č.  552/2003 Z. z. o výkone práce vo verejnom záujme v znení neskorších predpisov, podľa §3 zákona č. 199/1994 Z. z. o psychologickej činnosti, podľa § 79 zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov ako aj podľa § 11 ods. 7 Školského zákona.

Bez písomného súhlasu rodiča/zákonného zástupcu dieťaťa nebudú poskytnuté vyššie uvedené osobné údaje iným osobám a po uplynutí skartovacej lehoty, ktorá je stanovená v ust. § 6 ods. 2 vyhlášky Ministerstva školstva SR č. 21/2022 Z.z. o pedagogickej dokumentácii a ďalšej dokumentácii, budú skartované a zničené.