## Udelenie súhlasu na vyhodnotenie špecifických potrieb

## a na spracovanie osobných údajov

Priezvisko a meno: ...........................................................

Rodné priezvisko: ...........................................................

Dátum narodenia: ...........................................................

Rodné číslo: ...........................................................

Miesto trvalého pobytu: ...........................................................

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

Korešpondenčná adresa: ...........................................................

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

Mailová adresa: ...........................................................

Telefonický kontakt: ...........................................................

v zmysle zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov u d e ľ u j e m súhlas:

* s vyhodnotením svojich špecifických potrieb za účelom určenia rozsahu podporných služieb. K súhlasu prikladám (adekvátnu prílohu zakrúžkujte)

1. lekárske osvedčenie (lekársky nález, správu o priebehu a vývoji choroby a zdravotného postihnutia alebo výpis zo zdravotnej dokumentácie)
2. vyjadrenie psychológa,
3. vyjadrenie logopéda,
4. vyjadrenie školského psychológa,
5. vyjadrenie školského logopéda,
6. vyjadrenie špeciálneho pedagóga.

a

v zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov u d e ľ u j e m súhlas Katolíckej univerzite v Ružomberku:

* so správou, spracovaním a uchovaním mojich osobných údajov uvedených v priloženom dokumente za účelom vyhodnocovania mojich špecifických potrieb a rozsahu podporných služieb po dobu 5 rokov.

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

(miesto, dátum)

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

(podpis)

Príloha – zodpovedajúci doklad: