SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU KLIENTA S VYŠETRENÍM ŠKOLSKEJ ZRELOSTI

Vzhľadom na platnosť Zákona č. 18/2018 o ochrane osobných údajov v znení neskorších právnych predpisov:

- súhlasím s tým aby sa môj syn/dcéra zúčastnil/a psychologických testov školskej zrelosti
- súhlasím s poskytnutím osobných údajov pre štatistické spracovanie

MŠ ....

meno a priezvisko dieťaťa	**podpis zákonného zástupcu**
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....