

**Základná škola, Mostná 3, 940 58 Nové Zámky**

---

**INFORMOVANÝ SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU  
S ODBORNOU PSYCHOLOGICKOU STAROSTLIVOSŤOU**

**Meno a priezvisko dieťaťa:**

.....

**Dátum a miesto narodenia:**

.....

**Trieda:** .....

**Školský rok:** .....

**Zákonný zástupca**

**Meno a priezvisko:**

.....

**Adresa:**

.....

**Telefónny kontakt:** .....

Svojím podpisom potvrdzujem, že **súhlasím** s poskytovaním odbornej psychologickej starostlivosti môjmu dieťaťu.

Doba platnosti informovaného súhlasu zákonného zástupcu je odo dňa podpísania až do odvolania.

V .....

dňa: .....

Podpis zákonného zástupcu: .....