

Informovaný súhlas s poskytovaním psychologickej starostlivosti

Súhlasím/nesúhlasím* v zmysle § 132 ods. 2 Školského zákona č. 245/2008 s poskytovaním psychologickej starostlivosti v priestoroch ZŠ

Meno žiaka:..... nar.:,
bydlisko:
V

dňa:
.....
podpis rodiča (zák. zástupcu)

Informácie o psychologickej starostlivosti

Odborní zamestnanci CPPPaP v Bánovciach nad Bebravou budú poskytovať psychologickú starostlivosť žiakom ročníka ZŠ zameranú na prácu s triednym kolektívom (kamarátske vzťahy, tolerancia, slušnosť, spolupráca...) v šk. roku 201.../20... podľa dohody s vedením školy.

* nehodiace sa prečiarknite

_____ *tu odstrihnúť* _____

Informovaný súhlas s poskytovaním psychologickej starostlivosti

Súhlasím/nesúhlasím* v zmysle § 132 ods. 2 Školského zákona č. 245/2008 s poskytovaním psychologickej starostlivosti v priestoroch ZŠ

Meno žiaka:..... nar.:,
bydlisko:
V

dňa:
.....
podpis rodiča (zák. zástupcu)

Informácie o psychologickej starostlivosti

Odborní zamestnanci CPPPaP v Bánovciach nad Bebravou budú poskytovať psychologickú starostlivosť žiakom ročníka ZŠ zameranú na prácu s triednym kolektívom (kamarátske vzťahy, tolerancia, slušnosť, spolupráca...) v šk. roku 20.../20... podľa dohody s vedením školy.

* nehodiace sa prečiarknite