**Informovaný súhlas zákonného zástupcu**

Meno a priezvisko zákonného zástupcu: ...................................................................................

Týmto **dávam súhlas** nižšie uvedenému Centru poradenstva a prevencie (uviesť názov, adresu, príp. tel. kontakt): ........................................................................................................................

.....................................................................................................................................................,

aby poskytlo ***závery špeciálno-pedagogickej, psychologickej a prípadne logopedickej diagnostiky s následným odporúčaním pre výchovu a vzdelávanie****:*

meno a priezvisko dieťaťa: ..........................................................................................................

dátum narodenia: ..................................................

bytom: .........................................................................................................................................

***Spojenej škole internátnej, Karola Supa 48, 984 03 Lučenec*** za účelom prijímacieho konania.

V Lučenci, ...................................202...

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

 podpis zákonného zástupcu