

INFORMÁCIE O PORADENSTVE PRI VOĽBE POVOLANIA S VYUŽITÍM DIGITÁLNEJ POMÔCKY KOMPOSYT
(ďalej len „poradenstvo“)
(starostlivo preštudujte pred podpísaním súhlasu)

Poradenstvo sa realizuje len s informovaným písomným súhlasom rodiča (zákonného zástupcu.); je možné ho odmietnuť. Poradenstvo trvá zvyčajne 2 až 4 hodiny; podľa vybraného postupu a pedagogickej diagnostiky môže žiak získať informácie o vlastnom sebapoznaní, t. j. o úrovni svojich vedomostí, schopností, zručností, profesijných predpokladov a osobnostných vlastností, ktoré sú dôležité pri budúcim uplatnení sa na trhu práce. Poradenstvo sa vykonáva individuálne alebo skupinovo; je bezplatné. Dieťa /rodič (zákonný zástupca) sú o výsledkoch poradenstva informovaní v osobnom rozhovore.

Poradenstvo umožňuje získať a vyhodnotiť informácie o záujmoch žiaka, o jeho profesionálnom zameraní, o všeobecných vedomostiach, schopnostiach potrebných pre jednotlivé okruhy povolání. Súčasťou poradenstva môže byť zistenie typu odolnosti v záťažových situáciách, identifikovanie predpokladov na rôzne učebné a študijné zameranie a odporúčanie najvhodnejších typov škôl a učebných alebo študijných odborov, ako i ďalších výchovných či vzdelávacích postupov či profesijnej, študijnej a kariérnej orientácie.

K poradenstvu sa používajú pedagogické diagnostické nástroje s využitím digitálnej pomôcky KomposyT, informácie o ktorej sú dostupné na stránke www.komposyt.sk.

Osobné údaje spracúvané v rámci poradenstva:

O dieťať: meno, priezvisko, dátum a miesto narodenia, bydlisko, rodné číslo, štátna príslušnosť, národnosť, fyzické zdravie, duševné zdravie, prospech žiaka vrátane výsledkov pedagogickej diagnostiky.

O rodičoch: meno a priezvisko, trvalé bydlisko, telefónny kontakt, e-mailový kontakt, podpis.

V spracúvaných osobných údajoch sú aj osobné údaje patriace do osobitnej kategórie osobných údajov. Pedagogickí a odborní zamestnanci sú povinní zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli pri svojej činnosti, a to aj po skončení pracovnoprávneho vzťahu podľa § 8 ods. 1, písm. c.) zákona č. 552/2003 Z. z. o výkone prác vo verejnom záujme v znení neskorších predpisov, podľa §22 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 84/2014 Z. z. (ďalej len „zákon č. 122/2013 Z. z.“) ako aj podľa § 11 ods. 7 školského zákona.

Bez písomného súhlasu rodiča dieťaťa / zákonného zástupcu nebudú poskytnuté vyššie uvedené osobné údaje iným osobám a po uplynutí lehoty uloženia, ktorá je podľa § 5 ods. 3 písm. b.) vyhlášky č. 326/2008 Z. z. o druhoch a náležitostiach vysvedčení a ostatných školských tlačív vrátane spôsobov ich evidencie a uloženia, 20 rokov od posledného poskytnutia starostlivosti, budú zlikvidované.

INFORMOVANÝ SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU DIEŤAŤA SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV DIEŤAŤA

Ja, rodič/ zákonný zástupca (uveďte: meno a priezvisko, trvalé bydlisko, telefónny kontakt, e-mailovú adresu):

Meno a priezvisko :

Trvalé bydlisko:

Tel. kontakt: E-mailová adresa:.....

súhlasím s poradenstvom výchovného poradcu pri voľbe povolania pre moje dieťa (uveďte: meno, priezvisko, rodné číslo, bydlisko, základná škola, štátna príslušnosť) s využitím digitálnej pomôcky KomposyT:

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Rodné číslo: Štátna príslušnosť:

Navštevovaná základná škola:.....

Bydlisko:..... Okres:

Potvrdzujem, že som bol(a) informovaný(á) a riadne poučený(á) o dôvode, účele, spôsobe a možnostiach vyššie uvedeného poradenstva. Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť. Svoj súhlas dávam na dobu plnenia vyššie popísaného účelu.

V..... dňa.....**Podpis zákonného zástupcu**.....

Súhlasím s poskytnutím zhromaždených osobných údajov z realizácie poradenstva pri voľbe povolania s využitím digitálnej pomôcky KomposyT na ďalšie spracúvanie Výskumnému ústavu detskej psychológie a patopsychológie na vedecký výskum a vývoj, a to v rámci trvalej udržateľnosti výstupov národného projektu „Komplexný poradenský systém prevencie a ovplyvňovania sociálno-patologických javov v školskom prostredí“, ITMS 26 130 230 025.

Svoj súhlas dávam na dobu plnenia vyššie popísaného účelu.

V..... dňa.....**Podpis zákonného zástupcu**.....