**Žiadosť školy o vykonanie selektívnej prevencie**

**Informovaný súhlas**

Žiadame Centrum poradenstva a prevencie, Moravská 1, Myjava **o vykonanie selektívnej prevencie:**

PROGRAM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Škola/adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trieda: \_\_\_\_\_\_\_ Počet žiakov: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Počet chlapcov:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Počet dievčat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Triedny učiteľ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Školský koordinátor prevencie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kontakt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Riaditeľ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. kontakt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vyplní triedny učiteľ

* Uveďte dôvody žiadosti o selektívnu prevenciu vo Vašej triede:
* Podrobný popis problémov, ktoré viedli k žiadosti (genéza):
* Zoznam žiakov so ŠVVP a dôvody ŠVVP
* Zoznam žiakov s odporúčaným individuálnym prístupom a jeho dôvod:
* Zoznam žiakov v psychiatrickej starostlivosti:
* Zoznam žiakov s ťažkosťami v rodine: (alkoholizmus, násilie, zanedbávanie rodičovských povinností, gamblerstvo, dlhodobo nezamestnaní rodičia, SZP a pod.)
* Popis opatrení a intervencií, ktoré ste doteraz zrealizovali ( kontaktovanie rodičov, konzultácie so psychológom/ špeciálnym pedagógom/sociálnym pedagógom, sociálno-psychologické techniky aplikované na triednických hodinách, iné- aké?)
* Vaše vnímanie žiakov (Líder, obľúbený žiak, priemerný žiak, izolovaný žiak, odmietaný žiak a pod.)
* Vaše očakávanie od sekundárnej prevencie

Vyplnia ostatní vyučujúci, ktorí vnímajú triedu ako problematickú

* Mená vyučujúcich
* Čo konkrétne vnímate ako problematické
* Čo konkrétne Vám pomáha pri práci s touto triedou
* Vaše očakávania od sekundárnej prevencie:

Osobné údaje uvedené v „ŽIADOSTI ŠKOLY O VYKONANIE SELEKTÍVNEJ PREVENCIE“, vrátane príloh sú spracovávané **Centrom poradenstva a prevencie** ako prevádzkovateľom, v súlade s platnou právnou úpravou zo zákonných dôvodov podľa Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a zmene a doplnení niektorých zákonov, na základe zákonného právneho základu, ktorý je presne uvedený na stránke http://www.cppmyjava.sk za účelom, ktorý je predmetom tejto žiadosti. Doba platnosti spracovávania sa viaže na dobu trvania preukázateľného účelu spracúvania osobných údajov dotknutej osoby. Údaje budú uchovávané po dobu stanovenú registratúrnym poriadkom v zmysle platnej legislatívy a po uplynutí príslušných lehôt budú zlikvidované. Dotknutá osoba môže od prevádzkovateľa požadovať prístup k jej osobným údajom, má právo na ich opravu, právo namietať proti spracúvaniu, ak spracúvanie osobných údajov je nezákonné na základe rozhodnutia úradu na ochranu osobných údajov alebo iného orgánu príslušného na rozhodnutie o nezákonnom spracúvaní ako aj právo podať sťažnosť dozornému orgánu. Predmetné práva si dotknutá osoba môže uplatniť písomne doručením žiadosti na adresu: Centrum poradenstva a prevencie, Moravská1, Myjava, alebo osobne. Podrobnejšie informácie o ochrane osobných údajov sú na webovej stránke: http://www.cppmyjava.sk/

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis triedneho učiteľa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis školského koordinátora prevencie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pečiatka a podpis riaditeľa školy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_