

ŽIADOSŤ

o zaradenie do evidencie študentov so špecifickými potrebami a súhlas s vyhodnotením špecifických potrieb

(§ 57 ods. 4 a § 100 zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov)

Meno a priezvisko, titul:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého bydliska:

E-mail:

Telefón:

Akademický rok:

Študijný program:

Stupeň štúdia: a) bakalársky b) magisterský c) doktorandský

Druh zdravotného postihnutia/špecifických potrieb:

- a) Zrakové postihnutie- nevidiaci/a
- b) Zrakové postihnutie- slabozraký/á
- c) Sluchové postihnutie- nepočujúci/a
- d) Sluchové postihnutie- nedoslýchavý/á
- e) Telesné postihnutie- dolných končatín
- f) Telesné postihnutie- horných končatín
- g) Chronické ochorenie
- h) Zdravotné oslabenie
- i) Psychické ochorenie
- j) Autizmus alebo ďalšie pervazívne vývinové poruchy
- k) Poruchy učenia (dyslexia, dysgrafia, dyskalkúlia, dysortografia,...) l) Iné.....

Na základe predloženej dokumentácie žiadam o zaradenie do evidencie študentov so špecifickými potrebami a vyslovujem súhlas s vyhodnotením mojich špecifických potrieb.

Vyhlásenie a súhlas študenta

Súhlas s použitím uvedených osobných údajov Vysokou školou výtvarných umení v Bratislave, so sídlom Hviezdoslavovo námestie 18, 814 37 Bratislava, na účely vyhodnotenia mojich špecifických potrieb, priznania primeraných úprav a podporných služieb.

Súhlasím s použitím uvedených osobných údajov na evidenčné a štatistické účely, ktoré je vysoká škola povinná robiť podľa § 73 ods. 4 písm. p) zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Žiadam, aby moje osobné údaje boli chránené v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v súlade s vnútornými predpismi VŠVU v Bratislave.

Beriem na vedomie, že tento súhlas môžem odvolať, resp. požiadať o prehodnotenie mojich špecifických potrieb v prípade nových okolností iba písomnou formou.

Na účely vyhodnotenia špecifických potrieb k svojej žiadosti prikladám:

- a) Lekárske vysvedčenie nie staršie ako 3 mesiace (lekársky nález, správa o priebehu a vývoji choroby a vývoji choroby a zdravotného postihnutia alebo výpis zo zdravotnej dokumentácie);
- b) Vyjadrenie psychológa, logopéda, školského psychológa, školského logopéda, školského špeciálneho pedagóga alebo špeciálneho pedagóga.

Dátum

podpis študenta