**ŽIADOSŤ**

**o zaradenie do evidencie študentov so špecifickými potrebami**

**a súhlas s vyhodnotením špecifických potrieb**

(v zmysle §100 Zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách v znení neskorších predpisov)

Meno a priezvisko:........................ .................................................... Titul: .....................................

Dátum narodenia:

Miesto trvalého pobytu:

E-mail: ................................................................

Telefón: .....................

Akad. rok: .................................................

Fakulta:

Študijný program:

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

Druh zdravotného postihnutia/ špecifických potrieb:

a) zrakové postihnutie – nevidiaci/a

b) zrakové postihnutie – slabozraký/a

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 iná pervazívna vývinová porucha

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 osobných špecifických potrieb.

**Vyhlásenie a súhlas študenta**

Súhlasím s použitím uvedených osobných údajov Katolíckej univerzity v Ružomberku so sídlom Hrabovská cesta 1A, 034 01  Ružomberok, na účely vyhodnotenia osobných 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 Nariadenia EÚ č. 679/2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov (v skratke „GDPR“), ktoré nadobudlo účinnosť 25. 5. 2018 a v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s vnútornými predpismi KU v Ružomberku.

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

Na účely vyhodnotenia špecifických potrieb k svojej žiadosti prikladám:

1. lekárske vysvedčenie nie staršie ako tri mesiace (lekársky nález, správa o priebehu a vývoji choroby a zdravotného postihnutia alebo výpis zo zdravotnej dokumentácie, prípadne iné), alebo
2. vyjadrenie psychológa, logopéda, školského psychológa, školského logopéda, školského špeciálneho pedagóga alebo špeciálneho pedagóga.

Dátum: ............................................. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis študenta

**Poznámka:** Žiadosť spolu s odbornou dokumentáciou potvrdzujúcou oprávnenosť žiadateľa je potrebné v písomnej forme adresovať na študijné oddelenie príslušnej fakulty KU.