



Čestné vyhlásenie zákonného zástupcu uchádzača o štúdium

Pre šk. rok: 2025/2026

Študijný odbor: ZUBNÝ ASISTENT 5358 M
ZUBNÁ ASISTENTKA 5358 M

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA:

Meno a priezvisko:.....

Trvalé bydlisko:.....

Kontaktné údaje (tel. číslo, e-mail):.....

UCHÁDZAČ O ŠTÚDIUM:

Meno a priezvisko:.....

Trvalé bydlisko:.....

Dátum narodenia:..... Miesto narodenia:.....

Menovaný zákonný zástupca svojim podpisom potvrdzuje, že menovaný uchádzač o štúdium

a.) **NENAVŠTEVUJE***

b.) **NAVŠTEVUJE***

Centrum poradenstva a prevencie, klinického psychológa, špeciálneho pedagóga, psychiatra resp. pedopsychiatra (**ak áno, uveďte názov zariadenia**).

.....
*) nehodiace sa prečiarknite

Špecifické poruchy učenia

Vzhľadom na vysoké nároky zdravotníckych študijných odborov na študijné predpoklady žiakov, je potrebné zvážiť vhodnosť štúdia daného študijného odboru pre žiakov s dyslexiou, dysgrafiou, dysortografiou, dyskalkúliou a dyspraxiou.

Vhodnosť študijných odborov pre žiakov so špecifickými vývinovými poruchami učenia je potrebné konzultovať so školskými zariadeniami poradenstva a prevencie.

Som si vedomý (á) následkov nepravdivého čestného vyhlásenia (§ 39 zák. č. 71/1967 Zb o správnom konaní v znení zmien a doplnkov a § 21 ods. 1 písm. f. zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení zmien a doplnkov).

V..... dňa

.....
podpis zákonného zástupcu uchádzača

Poznámka: Do študijného odboru 5358 M zubný asistent/ 5358M zubná asistentka môžu byť prijatí žiaci, ktorí spĺňajú zdravotnú spôsobilosť k výkonu zdravotníckeho povolania podľa právnych predpisov MZ SR (Vyhláška č. 364/2009).