

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Já, níže podepsaný/á

jméno:

datum narození:

trvale bytem:

jakožto zákonný zástupce žáka/žákyně

jméno:

datum narození:

trvale bytem:

tímto uděluji **Základní škole při Dětské léčebně, Ostrov u Macochy, příspěvkové organizaci**, se sídlem Ostrov u Macochy 490, 679 14 Ostrov u Macochy, IČO 62076051, **souhlas se zpracováním níže uvedených osobních údajů žáka/žákyně**, a to:

(křížkem označte vyhovující políčko)

ANO NE

fotografie a videozáznamy, a to pro účely pořizování záznamů z akcí školy pro účely evidence, archivace a propagace školy a jejích akcí, včetně zveřejnění těchto fotografií a videozáznamů, včetně jména, příjmení a třídy žáka/žákyně *na webových stránkách školy, v propagačních materiálech školy, na nástěnkách školy, v místním a regionálním tisku*. Tyto osobní údaje budou zpracovávány a zveřejňovány po dobu 15 let po ukončení školní docházky, následně budou uloženy výhradně pro účely archivace, vědeckého a historického výzkumu a pro statistické účely (včetně případného zařazení do kroniky školy, ročenky školy apod.).

Jsem si vědom toho, že udělení souhlasu je dobrovolné a mohu jej kdykoliv odvolat.

Současně svým podpisem stvrzuji, že mi byly předány informace o všech činnostech zpracování osobních údajů, především informace o účelech, rozsahu a době zpracování osobních údajů, o právním důvodu zpracování, jakož i o příjemcích zpracovávaných osobních údajů v souladu se čl. 13 nařízení č. 2016/679, obecným nařízením o ochraně osobních údajů, v platném a účinném znění.

Dále beru na vědomí, že mám právo požadovat po škole přístup ke zpracovávaným osobním údajům, uplatnit právo na přenositelnost osobních údajů, opravu, výmaz, omezení zpracování osobních údajů či námitku proti zpracování, mám-li za to, že zpracování není zákonné, případně mám právo podat stížnost k Úřadu na ochranu osobních údajů.

V Ostrově u Macochy dne.....

podpis

Otočte prosím a vyplňte i druhou stranu.

Základní škola při Dětské léčebně Ostrov u Macochy, příspěvková organizace
Ostrov u Macochy 490, 679 14 Ostrov u Macochy

**SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE SE ZAŘAZENÍM ŽÁKA DO ZÁKLADNÍ ŠKOLY PŘI DĚTSKÉ
LÉČEBNĚ OSTROV U MACOCHY, PŘÍSP. ORG.**

Podle ustanovení vyhlášky 48/2005 Sb., § 5a), odst. 2 souhlasím jako zákonný zástupce s tím, že můj syn (moje dcera) bude zařazen/a do výuky v Základní škole při Dětské léčebně Ostrov u Macochy, přísp. org. (dále jen ZŠDL). Souhlasím, že lékařka Dětské léčebny v Ostrově u Macochy může v případě potřeby převzít povinnost zákonného zástupce a omluvit mého syna (mou dceru) z výuky v ZŠDL.

Jméno a příjmení žáka:
Rodné číslo: Státní občanství:
Místo narození:
Místo trvalého pobytu:
Nástup žáka do ZŠDL dne: Odchod žáka dne:

Údaje o znevýhodnění, speciálních vzdělávacích potřebách žáka a závěry z vyšetření školského poradenského zařízení, podpurná opatření, údaje o zdravotních obtížích s vlivem na vzdělávání, údaje o mimořádném nadání (v případě potřeby mohou zákonní zástupci vše konzultovat přímo s pedagogy ZŠDL):

.....
.....
.....

Zařazení žáka do školy při zdravotnickém zařízení není přestupem na jinou školu a neprobíhá ve správním řízení. **Žák musí být ve své kmenové škole řádně omluven z vyučování.** V odjezdový den obdrží zákonný zástupce Osobní záznam žáka, který obsahuje hodnocení jeho práce v průběhu pobytu v ZŠDL. **Prosíme o předání Osobního záznamu třídnímu učiteli v kmenové škole.**

Byl vydán Školní řád, a Školní vzdělávací program pro základní vzdělávání. Tyto materiály jsou zveřejněny ve škole a na webových stránkách školy www.zsdl.net .

V Ostrově u Macochy dne

.....
Jméno a příjmení zákonného zástupce žáka

.....
podpis

Otočte prosím a vyplňte i druhou stranu.