ŽALKOVICE
ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA

Základní škola a Mateřská škola Žalkovice

Informovaný souhlas zákonných zástupců

Jméno a příjmení dítěte:_____

Datu narození: _____

Jméno a příjmení (matka): _____

Jméno a příjmení (otec): _____

- Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas jako zákonný zástupce Základní škole a Mateřské škole Žalkovice k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte ve smyslu nařízení vlády Evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679.

Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, úrazové pojištění žáků, zveřejňování údajů, videí a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy.

Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu nezbytnou pro jejich zpracování, vědecké účely a archivnictví. Souhlas poskytuji pouze škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům a musí tyto údaje zabezpečit před neoprávněným nebo nahodilým přístupem a zpracováním, před změnou a zničením, zneužitím či ztrátou.

V Žalkovicích dne_____ podpis zákonného zástupce_____