



INFORMOVANÝ SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Rodné číslo:

Trvalé bydliště:

Doručovací adresa:

Zdravotní pojišťovna:

Poskytuji svůj souhlas základní škole ke zpracování a evidenci osobních a citlivých údajů mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů a nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

Dále souhlasím s poskytováním služeb psychologa, speciálního pedagoga a dalších odborných pracovníků v rámci prevence sociálně patologických jevů. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z užití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví.

Souhlas je poskytnut pro účely vedení povinné dokumentace školy podle školského zákona, dále pak pro potřeby komunikace v rámci BOZP a oprávněného zájmu školy k zajištění vzdělávacích potřeb dítěte.

Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte a na zákonem stanovenou dobu archivace. Informace o zpracovávaných údajích o žákovi a Školní řád včetně pravidel pro hodnocení výsledků vzdělávání žáků jsou zveřejněny na webových stránkách školy www.zsvaclavskenam.cz.

Ve Znojmě dne: Podpis zákonného zástupce: