

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Já, níže podepsaný zákonný zástupce dítěte / žáka,

jméno a příjmení žáka: _____, datum narození: _____

uděluji tímto

Správci osobních údajů: Základní škola a Mateřská škola Vlčnov, příspěvková organizace, se sídlem Školní 1202, 687 61 Vlčnov, IČO: 75022672 (dále jen „Správce“),

souhlas se zpracováním osobních údajů v uvedeném rozsahu k níže uvedeným účelům:

Ve smyslu Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679, o ochraně osobních údajů (GDPR) a v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. Škola zpracovává řadu osobních údajů vztahujících se k dítěti na základě plnění právní povinnosti (například školský zákon, zákon o ochraně zdraví), veřejného zájmu, plnění smlouvy nebo na základě jiných právních titulů uvedených v čl. 6 odst. 1 Nařízení GDPR. K některým aktivitám je však nutný Váš souhlas.

Osobní údaj	Účel zpracování	SOUHLASÍM*	
Portrétní fotografie (popř. audio/video záznam) žáka	Pořizování a zveřejňování portrétních fotografií a popř. audio/video záznamů žáka <u>na webu Správce</u> za účelem prezentace činnosti, výsledků a úspěchů žáků.	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
Portrétní fotografie (popř. audio/video záznam) žáka	Pořizování a zveřejňování portrétních fotografií a popř. audio/video záznamů žáka <u>na sociálních sítích</u> Správce za účelem prezentace činnosti, výsledků a úspěchů žáků.	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
Telefonní číslo zákonného zástupce (popř. e-mail)	Komunikace se zákonnými zástupci prostřednictvím dobrovolně sdělených kontaktních údajů, a to např. v případě mimořádných událostí či operativních potřeb.	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
Údaje o zdravotní pojišťovně žáka	Vedení údajů o zdravotní pojišťovně žáka z důvodů BOZP a popř. jejich předání příslušnému lékařskému zařízení (např. v případě náhlé nevolnosti či úrazu).	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>

(* zvolenou odpověď označte křížkem)

Souhlas poskytuji po dobu školní docházky mého dítěte do výše uvedené školy. Byl jsem poučen o svých právech, zejména o právu svůj souhlas kdykoli odvolat, a to i bez udání důvodů, o právu na přístup k osobním údajům, právu na jejich opravu, právu na informaci, které osobní údaje jsou zpracovávány a k jakému účelu. Jsem si vědom, že poskytnutí osobních údajů je dobrovolné. Byl jsem poučen o tom, že pokud zjistím nebo se budu domnívat, že škola provádí zpracování osobních údajů, které je v rozporu s ochranou soukromého a osobního života subjektu údajů nebo v rozporu se zákonem, zejména jsou-li osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování, mohu požádat uvedeného Správce o vysvětlení, požadovat informace od pověřence pro ochranu osobních údajů (kontaktní údaje jsou uvedeny na webových stránkách školy), mohu požadovat, aby škola odstranila takto vzniklý stav nebo mohu podat stížnost Úřadu pro ochranu osobních údajů (www.uoou.cz).

Potvrzuji, že tímto uděluji svůj svobodný, konkrétní, informovaný a jednoznačný souhlas ke zpracování osobních údajů mého dítěte, a že jsem byl Správcem řádně informován o všech okolnostech zpracování osobních údajů a těmto okolnostem rozumím. Zároveň svým podpisem stvrzuji, že v okamžiku podpisu tohoto souhlasu jsem právoplatným zákonným zástupcem dítěte / žáka.

Ve Vlčnově dne: _____

Jméno a příjmení zákonného zástupce

podpis zákonného zástupce

Jméno a příjmení zákonného zástupce

podpis zákonného zástupce

*Podrobné informace o zpracovávání osobních údajů Správcem jsou k dispozici na odkazu:
www.zsvlcnov.cz*