

Souhlas zákonného zástupce se zpracováním osobních údajů dítěte pro níže uvedené účely

Já dávám výslovný souhlas stvrzený podpisem ke zpracování osobních údajů o mém synovi/dceři Základní škole a mateřské škole Kožlí, okres Havlíčkův Brod, a to po dobu uvedenou pro níže vyjmenované účely zpracování:

| Účel zpracování <i>Zpracovávané osobní údaje</i> | Souhlas Hodící se označte x | | Datum odvolání souhlasu, podpis |
|--|--------------------------------|----|------------------------------------|
| | ANO | NE | |
| Doba platnosti souhlasu | | | |
| Zveřejnění v propagačních materiálech školy a na jejích webových stránkách <i>Jméno a příjmení, třída, škola, fotografie, videozáznam</i> Souhlas platí po dobu školní docházky a 5 let po ukončení | | | |
| Informace o úspěších dítěte na nástěnkách a ve vitrínách školy <i>Jméno a příjmení, třída, škola, umístění, fotografie</i> Souhlas platí po dobu školní docházky a 5 let po ukončení | | | |
| Zveřejnění prací dětí na výstavách a přehlídkách <i>Jméno a příjmení, třída, škola</i> Souhlas platí po dobu školní docházky | | | |
| Zpracování výroční zprávy a dalších materiálů dokumentačního a historického významu <i>Jméno a příjmení, třída, umístění, škola, fotografie, videozáznam</i> Souhlas platí po dobu školní docházky a 10 let po ukončení | | | |
| Účast ve školních soutěžích odborného a sportovního charakteru, olympiádách a projektech <i>Jméno a příjmení, datum narození, třída, škola, informace o výsledcích, fotografie, emailová adresa</i> Souhlas platí po dobu školní docházky | | | |

Základní škola a mateřská škola Kožlí

Kožlí 2, Kožlí PSČ 582 93

Tel: 604694528

IČO: 70993017

e-mail: zskozli@centrum.cz

| | | | |
|--|--|--|--|
| Údaje o dětech poskytované organizátorovi vzdělávacích a sportovních akcí <i>Jméno a příjmení, datum narození, třída, škola</i> Souhlas platí po dobu školní docházky | | | |
| Exkurze a jiné školní akce, sportovní kurzy <i>Jméno a příjmení, třída, škola</i> Souhlas platí po dobu školní docházky | | | |
| Poskytnutí zdravotnických služeb nezbytné péče k záchraně života nebo zamezení poškození zdraví, poskytnutí neodkladné péče první pomoci, nezbytně nutná hospitalizace – bezodkladně bude o události informován zákonný zástupce <i>Jméno a příjmení, datum narození, škola, telefon zákonného zástupce</i> Souhlas platí po dobu školní docházky | | | |
| Údaje jiných pověřených osob zákonným zástupcem zmocněných k vyzvednutí žáka z vyučování <i>Jméno a příjmení, adresa bydliště, telefon</i> Souhlas platí po dobu školní docházky | | | |

Souhlas lze kdykoliv po dobu docházky dítěte do mateřské školy, příp. po jejím ukončení, změnit. Změna musí být uskutečněna v písemné podobě vložením data a podpisu u příslušného účelu v tomto dokumentu. Platnost změny je od tohoto data.

V..... dne.....

.....

podpis zákonného zástupce