



Souhlas zákonného zástupce se zařazením dítěte do školy při zdravotnickém zařízení pro šk. rok 2019/2020

(dle vyhlášky 14/2005 Sb., § 1b)

Dítě:

Jméno a příjmení:

Datum narození: Rodné číslo:

Místo narození:

Adresa trvalého bydliště:

..... PSČ.....

Státní příslušnost

Mateřský jazyk

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Místo trvalého bydliště:..... PSČ.....

Telefon:

Souhlasím se zařazením svého dítěte do mateřské školy při zdravotnickém zařízení po dobu hospitalizace v Nemocnici Na Bulovce.

Svým podpisem také stvrzuji, že jsem byl informován, že na škole působí psycholožka, která napomáhá dobré adaptaci dětí na pobyt v zařízení.

Poučení:

Využívání nabízených vzdělávacích a herních aktivit a využívání vybavení mateřské školy je podmíněno zařazením dítěte do školy při zdravotnickém zařízení a souhlasem ošetřujícího lékaře.

Pokud dítě dochází do mateřské školy v místě svého bydliště, zůstává nadále umístěno ve své kmenové mateřské škole.

Služby mateřské školy při zdravotnickém zařízení jsou bezplatné.

Školní řád mateřské školy je k dispozici na jednotlivých pracovištích nebo na webových stránkách školy.

V Praze dne.....

Podpis zákonného zástupce dítěte

Za školu převzal dne _____ podpis _____

Pokračování na druhé straně. Prosíme, otočte.



Souhlas se zpracováním osobních údajů - zákonný zástupce

Svým podpisem udělujete Souhlas se zpracováním níže vymezených osobních údajů Vašeho syna-
dcery....., Základní škole a Mateřské škole při Nemocnici Na
Bulovce. Souhlas poskytujete dobrovolně, z jeho udělení neplynou žádné právní povinnosti.

Souhlas udělujete:

- a) S pořizováním a se zveřejňováním fotografií, filmových záznamů a zvukových nahrávek zachycujících Vašeho syna – dceru a jeho činnost a projevy při školou zajišťovaných aktivitách. Fotografie budou zveřejněny na webu školy a sociální síti Facebook (profil školy) pro účely propagace školy a zdokumentování aktivit školy. Souhlas udělujete na celou dobu docházky Vašeho syna - dcery do školy a dobu 5 let po ukončení předškolního vzdělávání ve škole.
- ano
- ne
- b) S předáváním osobních údajů syna-dcery třetí straně (organizátor soutěže) za účelem organizování vybraných aktivit (účast v soutěži). Souhlas udělujete na celou dobu docházky Vašeho syna - dcery do školy.
- ano
- ne
- c) S prezentací školních prací syna – dcery mimo prostory školy, na soutěžích, výstavách či přehlídkách. Souhlas udělujete na celou dobu docházky Vašeho syna - dcery do školy a dobu 5 let po ukončení předškolního vzdělávání ve škole.
- ano
- ne
- d) Se zveřejňováním výsledků (úspěchů) syna-dcery v různých soutěžích a projektech pořádaných Základní školou a Mateřskou školou při Nemocnici Na Bulovce, dalšími školami, školským zařízením či jinými subjekty. Výsledky mohou být zveřejněny na webu školy, v tisku, na nástěnkách umístěných v budově školy (v rozsahu jméno, příjmení, třída, dosažený úspěch, fotografie). Souhlas udělujete na celou dobu docházky Vašeho syna - dcery do školy a dobu 5 let po ukončení předškolního vzdělávání ve škole.
- ano
- ne
- e) Se zveřejňováním jména, příjmení, fotografií, dosažených úspěchů ve výročních zprávách Základní školy a Mateřské školy při Nemocnici Na Bulovce, které jsou zveřejňovány na webu školy. Souhlas udělujete na celou dobu docházky do školy a dobu 5 let po ukončení předškolního vzdělávání.
- ano
- ne

Uvedené osobní údaje budou zpracovávány v listinné i v elektronické podobě. Na základě těchto údajů nebudou činěna žádná rozhodnutí výlučně automatizovanými prostředky. ***Svůj souhlas můžete kdykoliv odvolat bez jakýchkoliv sankcí.*** Pokud souhlas odvoláte, není tím dotčena zákonnost zpracování osobních údajů před tímto odvoláním. Pokud budete mít výhrady ke zpracování osobních údajů, můžete podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů. Sídlo: Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7.

Já, níže podepsaný(á), bytem

prohlašuji, že jsem plně porozuměl(a) výše uvedeným informacím.

V..... dne..... Podpis zákonného zástupce dítěte