



Základní škola a Mateřská škola při Nemocnici Na Bulovce

Bulovka 1606/5, 180 81 Praha 8 – Libeň

IČ: 63830795

www.skolabulovka.cz ID schránky: ns5y3au

tel.: 266 082 328

mob.: 608 516 737

info@skolabulovka.cz

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

Jméno a příjmení žáka: _____ Rodné číslo: _____

Místo narození: _____ Státní občanství: _____

Datum narození: _____

Bydliště: _____ PSČ: _____

Název a adresa kmenové školy: _____

Třída: _____ Ročník vzdělávání: _____ Třídní učitel: _____

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Bydliště zákonného zástupce: _____

(je-li odlišné od bydliště žáka)

Telefonické spojení na zákonného zástupce: _____

V souladu s § 5a, odst. 2 vyhlášky č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky se v základní škole při zdravotnickém zařízení mohou vzdělávat žáci se zdravotním oslabením nebo žáci dlouhodobě nemocní umístění v tomto zdravotnickém zařízení, pokud to jejich zdravotní stav umožňuje. K zařazení do školy při zdravotnickém zařízení se vyžaduje doporučení ošetřujícího lékaře a souhlas zákonného zástupce žáka. Rozsah a organizaci výuky žáka určuje ředitel školy po dohodě s ošetřujícím lékařem.

Pokud se žák nemůže ze zdravotních důvodů zúčastnit vyučování, je mu nabídnuto zájmové vzdělávání ve školním klubu. Školní řád základní školy a vnitřní řád školního klubu je k dispozici na jednotlivých pracovištích nebo na webových stránkách školy.

Využívání vybavení školy je podmíněno zařazením žáka do školy při zdravotnickém zařízení.

Já, zákonný zástupce žáka prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně informován/a o možnosti zařazení žáka do školy při zdravotnickém zařízení.

Na základě poskytnutých informací a doporučení ošetřujícího lékaře souhlasím se zařazením žáka, jehož jsem zákonným zástupcem, do školy při zdravotnickém zařízení.

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

Datum a podpis zákonného zástupce:.....

Poučení provedl (jméno, podpis) :.....datum:.....



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 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 vzdělávání ve škole.
- ano
- ne
- b) S předáváním osobních údajů syna-dcery třetí straně (organizátor soutěže) za účelem organizování vybraných aktivit (účast v soutěži či olympiádě). Souhlas udělujete na celou dobu docházky Vašeho syna - dcery do školy.
- ano
- ne
- c) S prezentací školních prací syna – dcery mimo prostory školy, tj. na soutěžích, výstavách či přehlídkách. Souhlas udělujete na celou dobu docházky Vašeho syna - dcery do školy a dobu 5 let po ukončení vzdělávání ve škole.
- ano
- ne
- d) Se zveřejňováním výsledků (úspěchů) syna-dcery v různých soutěžích, olympiádách 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 žáka/dítěte). Souhlas udělujete na celou dobu docházky Vašeho syna - dcery do školy a dobu 5 let po ukončení vzdělávání ve škole.
- ano
- ne
- e) Se zveřejňováním jména, příjmení, fotografií, dosažených úspěchů syna-dcery ve výročních zprávách Základní školy a Mateřské školy při Nemocnici Na Bulovce, které jsou zveřejňovány na webu školy. Souhlas udělujete na celou dobu docházky Vašeho syna - dcery do školy a dobu 5let po ukončení vzdělávání ve škole.
- 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 jsem porozuměl(a) výše uvedeným informacím.

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

Podpis zákonného zástupce žáka