



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 zletilého žáka se zařazením žáka do školy při zdravotnickém zařízení pro školní rok 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:** _____

Telefonické spojení na zletilého žáka: _____

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 zletilého 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, zletilý žák prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně informován/a o možnosti zařazení do školy při zdravotnickém zařízení.

Na základě poskytnutých informací a doporučení ošetřujícího lékaře souhlasím se zařazením do školy při zdravotnickém zařízení.

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

Datum a podpis zletilého žáka:.....

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



Souhlas se zpracováním osobních údajů - zletilý žák

Svým podpisem udělujete Souhlas se zpracováním níže vymezených osobních údajů 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, které Vás zachycují 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 své docházky do školy a dobu 5 let po ukončení vzdělávání ve škole.
- ano
- ne
- b) S předáváním Vašich osobních údajů třetí straně (organizátor soutěže, olympiády) za účelem organizování vybraných aktivit (účast v soutěži). Souhlas udělujete na celou dobu své docházky do školy.
- ano
- ne
- c) S prezentací svých školních prací mimo prostory školy, na soutěžích, výstavách či přehlídkách. Souhlas udělujete na celou dobu své docházky do školy a dobu 5 let po ukončení vzdělávání ve škole.
- ano
- ne
- d) Se zveřejňováním svých výsledků (úspěchů) 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). Souhlas udělujete na celou dobu své docházky do školy a dobu 5 let po ukončení 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 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 zletilého žáka