



**INFORMOVANÝ SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ, VČETNĚ POŘÍZENÍ FOTOGRAFICKÉ, AUDIO
NEBO VIDEODOKUMENTACE (dále jen „SOUHLAS“) ŽÁKA NEBO JEHO PROJEVŮ OSOBNÍ SVOBODY (GDPR)
ŠKOLNÍ ROK 2025/2026**

Já, níže podepsaná/ý

OSŽ (2025)

zákonný zástupce žáka/žákyně

dávám tímto výslovný souhlas se zpracováním osobních údajů o mém dítěti, a to pro účel:

OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVANÉ NAD RÁMEC POVINNÉ ŠKOLNÍ DOKUMENTACE	ANO	NE
Při mimoškolních akcích (školní výlety, školy v přírodě, ozdravné pobyty, organizování soutěží) poskytnutí slevy =seznamy žáků *		
Informace pro Sportovní klub Severák při naší škole (seznamy žáků) *		
Jména osob, které budou odvádět dítě ze školy, školní družiny (jméno a příjmení osob)		
Fotografie a krátká videa ze školních akcí za účelem prezentace a propagace školy (umístěny na školním webu, na školním Twitteru, na školním Facebooku příp. v tisku s vysvětlujícím komentářem)		
Pro použití písemností a jiných projevů osobní povahy dítěte za účelem prezentace a propagace školy a informování o aktivitách školy (slohové práce, výtvarné práce, hudební vystoupení)		
Zpracováním obrazové dokumentace pořízené v rámci projektů, na níž mohou být záběry mého dítěte a s jejich případným zveřejněním v médiích		

* pokud se žák/žákyně takové akce zúčastní

DÍLČÍ SOUHLASY ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE A DOPLNĚNÍ INFORMACÍ	ANO	NE
Souhlasím s použitím lékařských zpráv mého dítěte, které souvisejí s výchovně vzdělávací činností a mohou jí ovlivnit (úlevy z výuky TV, PV apod.)		
Souhlasím s poskytováním poradenských služeb VP a ŠMP, které se týkají zejména informací a poradenské pomoci v záležitostech týkajících se vzdělávání podle ŠVP, volby povolání a mimoškolní činnosti ve školním roce.		
Souhlasím s použitím prvků šetrné sebeobrany, při afektivním záchvatu mého dítěte během školního roku. Prvky šetrné sebeobrany budou použity pouze v případě, že bude hrozit zranění dítěte, spolužáka nebo personálu.		
Žádáme zákonné zástupce, aby si po převzetí svého dítěte ze školy, školní družiny nebo svozu, zkontrolovali jeho zdravotní stav a jakýkoliv problém nahlásili TU nebo vychovateli v družině ještě též den. Na hlášení úrazu následující den nebude brán zřetel. Zároveň žádáme zákonné zástupce, aby při předání svého dítěte ráno do školy informovali o jakémkoliv změně zdravotního stavu TU nebo vychovatele v družině (poranění vzniklá mimo vyučování). Tato povinnost vyplývá i ze školního řádu. Zákonný zástupce byl informován o povinnosti včasného hlášení úrazu a o nahlášení změny zdravotního stavu při předávání dítěte škole.		
S přihlédnutím k novele zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování s účinností od 1. 1. 2022, žádám učitele o podávání léků pro mé dítě v době vyučování, a to dle rozpisu (strana 2)		
Souhlasím s použitím komunikačních platform typu Google Meet, MS Teams, WhatsApp atp., a to v případě, že bude ve škole nařízena distanční výuka. Jsem si zároveň vědom(a) rizik, která jsou s těmito přenosy spojena. V případě nesouhlasu bude distanční výuka probíhat korespondenční formou – účast na distanční výuce je zakotvena ve školském zákoně a neúčast na tomto typu výuky se považuje za neomluvenou absenci		
Souhlasím s tím, že mi byla předána informace o tom, že je ve škole umístěn kamerový systém bez záznamu, že jsem mohl/a klást doplňující otázky a že mi byly všechny řádně a srozumitelně zodpovězeny.		
Souhlasím s tím, že jsem byl informován o umístění školního řádu na webových stránkách školy, že jsem mohl/a klást doplňující otázky a že mi byly všechny řádně a srozumitelně zodpovězeny.		

INFORMACE VEDENÍ ŠKOLY PRO ZÁKONNÉ ZÁSTUPCE Zákonný zástupce si je vědom toho, že vyslovením nesouhlasu s některou z výše uvedených položek, může být omezena účast jeho dítěte na školních i mimoškolních aktivitách. Tuto účast nelze vynucovat.

BERU NA VĚDOMÍ (jedná se o samostatný oddíl, který je třeba podepsat bez ohledu na vyslovené souhlasy/nesouhlasy)	
1.	Beru na vědomí, že pokud má žák/žákyně u sebe mobilní telefon, bude tento v době pobytu žáka/žákyně ve škole, uzavřen ve speciální uzamčené skříňce.
2.	Beru na vědomí, že pokud potřebuje žák/žákyně dopomoc při sebeobslužných a hygienických úkonech, můžou být provedeny pedagogickým pracovníkem bez ohledu na jeho pohlaví (nelze-li z organizačních důvodů jinak).
Datum podpisu: Podpis zákonného zástupce:	



ROZPIS PRO PODÁVÁNÍ LÉKŮ

V případě, že zákonný zástupce žádá pedagogické pracovníky o podávání léků svému dítěti, musí být tyto léky předány v originálním balení (lékovka, blister, čípek s označením léku atd.). **Neoznačené léky pedagogický pracovník dítěti podat nesmí.**

NÁZEV LÉKU	FORMA např. tableta, kapky	kde je lék uložen	množství / čas	množství / čas	množství / čas	platnost od	podpis ZZ	platnost do	podpis ZZ

Žádám, aby mé dítě bylo v tomto školním roce hodnoceno z těchto předmětů slovně:

ZMOCNĚNÍ K ODVÁDĚNÍ DÍTĚTE

Zmocňuji k odvádění dítěte ze školy tyto pověřené osoby:

Příjmení a jméno

.....
.....
.....
.....

Tento projev vůle je platný výhradně v případě, že osobní údaje mého syna/dcery budou zpracovávány pouze v rozsahu nezbytném pro dosažení účely, který je uveden v tomto souhlasu a dílčích souhlasech, a budou v souladu s příslušnou legislativou v platném znění.

Byl/a jsem poučen/a o tom, že poskytuji údaje dobrovolně.

Dále jsem byl/a v souladu s příslušnou legislativou poučen/a:

- o svém právu tento souhlas odvolat, a to bez udání důvodu,
- o svém právu na přístup k těmto údajům a o právu na jejich opravu,
- o svém právu na vymazání těchto údajů, pokud dochází k jejich zpracování v rozporu s ochranou, která je definována příslušnou legislativou, nebo pokud byl tento souhlas porušen či odvolán.
-

Byl/a jsem také poučen/a o tom, že tato svá práva mohu uplatnit doručením žádosti na adresu školy.

Beru na vědomí, že odvolání tohoto souhlasu může ovlivnit dosažení účelu, pro který byl tento souhlas a dílčí souhlasy vydán, pokud tohoto účelu nelze dosáhnout jinak.

Datum:

Podpis zákonného zástupce: