Jméno a příjmení žáka:..... **Datum nar.:**.....

Dávám svůj souhlas **Základní škole Pardubice-Polabiny, Družstevní 305** k tomu:

aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění	ANO	NE
aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb	ANO	NE
aby škola mohla provést orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví	ANO	NE
aby fotografie mého dítěte mohla být použita v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy	ANO	NE

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte. **Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje.** Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která, bez zákonem stanovených případů, nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb., **zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodů.**

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

.....
podpis zákonného zástupce

Jméno a příjmení žáka:..... **Datum nar.:**.....

Dávám svůj souhlas **Základní škole Pardubice-Polabiny, Družstevní 305** k tomu:

aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění	ANO	NE
aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb.	ANO	NE
aby škola mohla provést orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví	ANO	NE
aby fotografie mého dítěte mohla být použita v propagačním materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžných chodem školy	ANO	NE

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte. **Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje.** Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která, bez zákonem stanovených případů, nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb., **zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodů.**

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

.....
podpis zákonného zástupce