

Souhlas se zpracováním osobních údajů

Vyplněním a podpisem tohoto formuláře poskytnu **Základní škole Horažďovice, Blatenská 540, příspěvková organizace se sídlem Blatenská 540, 341 01 Horažďovice, IČO: 75005557**, coby správci osobních údajů, **souhlas se zpracováním** níže uvedených osobních údajů dítěte, jehož jsem zákonným zástupcem

Jméno a příjmení dítěte	
-------------------------	--

a to pro níže stanovené účely a dobu trvání.

Osobní údaj	Účel zpracování	Doba poskytnutí souhlasu	SOUHLAS*	
			ANO	NE
Fotografie žáka	Webové stránky školy	10 let	ANO	NE
Fotografie žáka	Školní publikace	10 let	ANO	NE
Fotografie žáka	Nástěnky	10 let	ANO	NE
Fotografie žáka	Školní kronika	50 let	ANO	NE
Audio či videozáznam žáka	Webové stránky školy	10 let	ANO	NE
Jméno, příjmení, třída žáka, dosažené výsledky	Informování o školních či mimoškolních akcích (soutěže, olympiády, sportovní, kulturní a umělecké akce) na webu školy	10 let	ANO	NE
Jméno, příjmení, třída žáka, dosažené výsledky	Informování o školních či mimoškolních akcích (soutěže, olympiády, sportovní, kulturní a umělecké akce) na školních publikacích, nástěnkách a jiných veřejně dostupných prostorách ve škole.	10 let	ANO	NE
Jméno, příjmení, třída žáka, dosažené výsledky	Informování o školních či mimoškolních akcích (soutěže, olympiády, sportovní, kulturní a umělecké akce) ve školní kronice	20 let	ANO	NE
Jméno, příjmení, e-mailová adresa zákonného zástupce	Zasílání informací o doplňkových aktivitách školy (workshopy, nepovinné školní akce)	10 let	ANO	NE
Jméno, příjmení a třída žáka	Vystavení školních prací v prostorách školy či na akcích pořádaných školou	10 let	ANO	NE
Jméno, příjmení, datum narození, trvalé bydliště a třída žáka	Přihlášky a další dokumenty spojené s vysláním na soutěže v zájmovém vzdělávání neorganizovaném MŠMT či sportovní a kulturní akce.	10 let	ANO	NE
Zdravotní pojišťovna žáka	Zajištění potřebného lékařského ošetření v průběhu školní docházky	10 let	ANO	NE
Číslo BÚ zákonného zástupce	Platby za poskytované služby - stravné.	10 let	ANO	NE
Číslo OP zákonného zástupce	Identifikace zákonného zástupce	10 let	ANO	NE

Souhlasím se všemi výše uvedenými skutečnostmi	ANO
--	------------

**Nehodící se škrtněte*

Souhlas je udělen dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a Obecného nařízení o ochraně osobních údajů (2016/679, dále jen GDPR) a to na výše uvedenou dobu od udělení souhlasu, příp. do odvolání tohoto souhlasu.

Základní škola Horažďovice, Blatenská 540, příspěvková organizace je oprávněna zpracovávat osobní údaje manuálně i automatizovaně rovněž prostřednictvím určených zpracovatelů, jejichž aktuální seznam poskytnete na vyžádání. Osobní údaje budou zpřístupněny pouze oprávněným zaměstnancům školy či zaměstnancům zpracovatele, a to pouze v míře nezbytné pro účely zpracování. Tento souhlas se zpracováním osobních údajů lze kdykoli písemně odvolat.

Svým podpisem tohoto formuláře **prohlašuji, že jsem byl Základní školou Horažďovice, Blatenská 540, příspěvkovou organizací informován o svých právech a povinnostech**, zejm. o svém právu

- (i) na přístup k osobním údajům (čl. 15 GDPR),
- (ii) na opravu nepřesných nebo nepravdivých osobních údajů (čl. 16 GDPR),
- (iii) na výmaz osobních údajů, nejsou-li již osobní údaje potřebné pro účely, pro které byly shromážděny či jinak zpracovány (čl. 17 GDPR)
- (iv) na omezení zpracování osobních údajů (čl. 18 GDPR),
- (v) na přenositelnost údajů (čl. 20 GDPR),
- (vi) na vznesení námítky je-li zpracování osobních údajů prováděno ve veřejném zájmu či pro účely oprávněných zájmů správce (čl. 21 GDPR)
- (vii) právo podat proti správci stížnost u dozorového orgánu (čl. 77 GDPR)

Dále prohlašuji, že jsem byl poučen o tom, že poskytnutí osobních údajů prostřednictvím tohoto formuláře je zcela dobrovolné.

Jméno a příjmení zákonného zástupce	
-------------------------------------	--

V dne

.....
Podpis zákonného zástupce