Souhlas se zpracováním osobních údajů

Vyplněním a podpisem tohoto formuláře poskytuji Šafránkově ZŠ a MŠ Nalžovské Hory, se sídlem Nalžovské Hory 135, 341 01 Horažďovice, IČO: 60611715, 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,
* školní publikace,
* nástěnky,
* školní kronika.
 | 20 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):* Webové stránky školy,
* školní publikace,
* nástěnky a jiné veřejně dostupné prostory školy,
* školní kronika.
 | 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 |

|  |  |
| --- | --- |
| 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.

ZŠ Šafránkova ZŠ a MŠ Nalžovské Hory, se sídlem Nalžovské Hory 135, 341 01 Horažďovice, IČO: 60611715, je oprávněna zpracovávat osobní údaje manuálně i automatizovaně rovněž prostřednictvím určených zpracovatelů, jejichž aktuální seznam poskytne 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 Šafránkovou ZŠ a MŠ Nalžovské Hory** **informován o svých právech a povinnostech**, zejm. o svém právu

1. na přístup k osobním údajům (čl. 15 GDPR),
2. na opravu nepřesných nebo nepravdivých osobních údajů (čl. 16 GDPR),
3. na výmaz osobních údajů, nejsou-li již osobní údaje potřebné pro účely, pro které byly shromážděny či jinak zpracovány (čl. 17 GDPR)
4. na omezení zpracování osobních údajů (čl. 18 GDPR),
5. na přenositelnost údajů (čl. 20 GDPR),
6. na vznesení námitky je-li zpracování osobních údajů prováděno ve veřejném zájmu či pro účely oprávněných zájmů správce (čl. 21 GDPR)
7. 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.

V ……………………..….. dne ……………..………. ……………………………………………………..

 Podpis zákonného zástupce

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