**Souhlas se zpracováním osobních údajů studenta**

Jméno a příjmení studenta: ……………………………………………………………………………………………..,

datum narození: ……………………………………………………………………………………………………………….

Svým podpisem udělujete souhlas se zpracováním Vašich níže vymezených osobních údajů

Vyšší odborné škole zdravotnické a Střední zdravotnické škole, Praha 1, Alšovo nábřeží 82/6. Souhlas poskytujete dobrovolně, z jeho udělení neplynou žádné právní povinnosti.

Souhlas udělujete:

a) S pořizováním a se zveřejňováním fotografií, filmových záznamů a zvukových nahrávek zachycujících Vaši činnost a projevy při činnostech zajišťovaných školou pro účely propagace školy a zdokumentování školní a mimoškolní činnosti. Souhlas udělujete na celou dobu Vaší docházky do školy a na dobu 5 let po ukončení studia v naší škole.

* ano
* ne

Datum: Podpis studenta (subjektu údajů):

b) S předáváním Vašich osobních údajů (dopravce, poskytovatel ubytování, organizátor soutěže, pojišťovna, organizace, kde žák vykonává odbornou praxi apod.) za účelem organizování vybraných aktivit (LVK, STK, adaptační kurz, účast v soutěžích či olympiádě, organizace povinné odborné praxe apod.). Souhlas udělujete na celou dobu Vaší docházky.

* ano
* ne

Datum: Podpis studenta (subjektu údajů):

c) S prezentací Vašich školních prací/děl v prostorách školy, na soutěžích, výstavách či přehlídkách. Souhlas udělujete na celou dobu Vaší docházky do školy a na dobu 5 let po ukončení studia v naší škole.

* ano
* ne

Datum: Podpis studenta (subjektu údajů):

d) Se zveřejněním Vašich osobních údajů (jméno, příjmení, fotografie) při zpracování školní ročenky/almanachu v její dokumentační podobě. Souhlas udělujete na celou dobu Vaší docházky do školy a na dobu 30 let po ukončení studia v naší škole.

* ano
* ne

Datum: Podpis studenta (subjektu údajů):

e) Se zveřejněním Vašich výsledků (úspěchů) v různých soutěžích, olympiádách a projektech pořádaných Vyšší odbornou školou zdravotnickou a Střední zdravotnickou školou, Praha 1, Alšovo nábřeží 82/6, dalšími školami, školským zařízením či jinými subjekty. Výsledky mohou být zveřejněny na webu školy, v tisku, na nástěnkách umístěných v budově školy. Souhlas udělujete na celou dobu Vaší docházky do školy a na dobu 5 let po ukončení studia v naší škole.

* ano
* ne

Datum: Podpis studenta (subjektu údajů):

f) Se zveřejňováním Vašeho jména, příjmení, fotografií, Vašich dosažených úspěchů ve výročních zprávách Vyšší odborné školy zdravotnické a Střední zdravotnické školy, Praha 1, Alšovo nábřeží 82/6, které jsou zveřejňovány na webu školy. Souhlas udělujete na celou dobu Vaší docházky do školy a na dobu 5 let po ukončení studia v naší škole.

* ano
* ne

Datum: Podpis studenta (subjektu údajů):

Uvedené osobní údaje budou zpracovány 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 …………………………………………………………………………………………………

(doplnit adresu trvalého bydliště) prohlašuji, že jsem plně porozuměl(a) výše uvedeným informacím.

V …………………….. dne ………………………..

 …………………………………………………………………………………

 Podpis studenta (subjektu údajů)