**Souhlas se zpracováním osobních údajů žáka - zákonný zástupce**

Jméno a příjmení žáka:…………………………………….., datum narození:………………………………….

Svým podpisem udělujete Souhlas se zpracováním níže vymezených osobních údajů Vašeho syna-dcery, **Vyšší odborné škole zdravotnické a Střední zdravotnické škole, Praha 1, Alšovo nábřeží 6.** Souhlas poskytujete dobrovolně, z jeho udělení neplynou žádné právní povinnosti.

Souhlas udělujete:

1. S pořizováním a se zveřejňováním fotografií, filmových záznamů a zvukových nahrávek zachycujících Vašeho syna – dceru a jeho činnost a projevy při činnostech zajišťovaných školou pro účely propagace školy a zdokumentování školní a mimoškolní činnosti. Souhlas udělujete na celou dobu docházky Vašeho syna - dcery do školy a na dobu 5 let po ukončení studia ve škole.

🞎 ano

🞎 ne

Datum: Podpis zákonného zástupce:

1. S předáváním osobních údajů syna-dcery třetí straně (dopravce, poskytovatel ubytování, organizátor soutěže, pojišťovna, organizace, kde žák vykonává odbornou praxi apod.) za účelem organizování vybraných aktivit (LV, STK, adaptační kurz, účast v soutěži či olympiádě, organizace povinné odborné praxe apod.). Souhlas udělujete na celou dobu docházky Vašeho syna - dcery do školy.

🞎 ano

🞎 ne

Datum: Podpis zákonného zástupce:

1. S prezentací školních prací/děl syna – dcery v prostorách školy, na soutěžích, výstavách či přehlídkách. Souhlas udělujete na celou dobu docházky Vašeho syna - dcery do školy a na dobu 5 let po ukončení studia na naší škole.

🞎 ano

🞎 ne

 Datum: Podpis zákonného zástupce:

1. Se zveřejněním osobních údajů syna-dcery (jméno, příjmení, fotografie) při zpracování školní ročenky/almanachu v její dokumentační podobě. Souhlas udělujete na celou dobu docházky Vašeho syna - dcery do školy a na dobu 30 let po ukončení studia ve škole.

🞎 ano

🞎 ne

Datum: Podpis zákonného zástupce:

1. Se zveřejňováním výsledků (úspěchů) syna-dcery v různých soutěžích, olympiádách a projektech pořádaných Vyšší odbornou školou zdravotnickou a Střední zdravotnickou školou, Praha1, Alšovo nábřeží 6 nebo 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 docházky Vašeho syna - dcery do školy (lze doplnit i časový údaj po ukončení studia ve škole, obdobně jako u bodu a).

🞎 ano

🞎 ne

Datum: Podpis zákonného zástupce:

1. Se zveřejňováním jména, příjmení, fotografií, dosažených úspěchů syna-dcery ve výročních zprávách školy Vyšší odborné školy zdravotnické a Střední zdravotnické školy, Praha1, Alšovo nábřeží 6, které jsou zveřejňovány na webu školy. Souhlas udělujete na celou dobu docházky Vašeho syna - dcery do školy (lze doplnit i časový údaj po ukončení studia ve škole, obdobně jako u bodu a).

🞎 ano

🞎 ne

Datum: Podpis zákonného zástupce:

Uvedené osobní údaje budou zpracovávány 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) ……………… (doplnit jméno a příjmení zákonného zástupce), bytem ……………. (doplnit adresu trvalého bydliště zákonného zástupce) prohlašuji, že jsem plně porozuměl(a) výše uvedeným informacím.

V………………., dne………….

 ……….………………………..……….………………………………

 Podpis zákonného zástupce žáka