Souhlas rodičů se zpracováním osobních údajů o dítěti

Dávám svůj souhlas **Mateřské škole Bor, Borská 500, okres Tachov, příspěvková**

**organizace,**  ke shromažďování, zpracovávání a evidenci osobních údajů a osobních citlivých

údajů o zdravotním stavu mého

dítěte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nar. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném

znění. Svůj souhlas poskytuji pouze pro zpracování těch osobních údajů, které jsou nezbytné

pro práci s dítětem ve škole, vedení školní matriky a dokumentace. Dále poskytuji souhlas

s použitím fotografií, obrazových záznamů a prací mého dítěte pro vedení školní kroniky

a prezentaci školy na veřejnosti, v tisku, na webových stránkách školy, výzdoby šaten

a chodeb. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na

zákonem stanovenou dobu nezbytnou pro jejich zpracování, vědecké účely a archivnictví.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno zákonného zástupce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_