

Osobní dotazník - údaje do katalogového listu žáka

Jméno a příjmení žáka									
Datum narození		Místo		Okres					
Rodné číslo		Zdravotní pojišťovna		Státní příslušnost					
Bydliště		Ulice, č.p.		PSČ		Město			
Číslo OP									
Adresa ZŠ, kterou žák navštěvoval v 9. třídě									
Mobil žáka		E-mail							
Jméno a příjmení zákonného zástupce									
Bydliště		Ulice, č.p.		PSČ		Město			
Mobil		E-mail							
Jiný kontakt (jiná osoba)									
Jsou-li rodiče rozvedeni, souhlasím, aby informace byly podávány druhému rodiči (zakroužkujte)									
ANO		NE							
Do školy (zakroužkujte)		DOJÍŽDÍM		VLAKEM		JSEM MÍSTNÍ		DOMOV MLÁDEŽE	
		AUTOBUSEM						PRIVÁT	
Zdravotní stav (alergie, omezení,...)									
Dorostový lékař		jméno a příjmení		telefon					
Lékař specialista (kožní, diabetolog, ortoped,...)		jméno a příjmení		telefon					

Počet sourozenců, jejich věk	
Zájmy, záliby	
Jiná důležitá sdělení	
Datum a podpis zákonného zástupce žáka	

Třída:.....

Jméno žáka:.....

Souhlas se zpracováním osobních údajů a zvláštních kategorií osobních údajů

Správce osobních údajů:

Střední zdravotnická škola, Hranice, Nová 1820
Nová 1820
753 01 Hranice
Tel.: 581601792
e-mail: szs@szs-hranice.cz
IČ: 00600903
IZO: 110009681
REDIZO: 600020088

Pověřenec pro ochranu osobních údajů:

Pavλίna Staňková
Nová 1820
753 01 Hranice
Tel.: 581601792
e-mail: poverenec@szs-hranice.cz

Já, níže podepsaný/á, uděluji výslovný a informovaný souhlas ke zpracování osobních údajů a zvláštních kategorií osobních údajů mého syna/dcery Střední zdravotnické školy, Hranice, Nová 1820 za účelem:

- **Poskytování poradenských služeb výchovným poradcem, psychologem, speciálním pedagogem, asistentem pedagoga, metodikem prevence, v rámci kterých mohou být zpracovávány osobní údaje a zvláštní kategorie osobních údajů získané zejména z „doporučení“ poskytnutých příslušným školským poradenským zařízením.**
- Střední zdravotnická škola, Hranice, Nová 1820 zpracovává osobní údaje i zvláštní kategorie osobních údajů v souladu se zákonem č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), vyhláškou č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných a vyhláškou č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
- Souhlas uděluji na celou dobu vzdělávání mého syna/dcery.
- Zpracováváné osobní údaje a zvláštní kategorie osobních údajů jsou uchovávány po dobu stanovenou zvláštními právními předpisy a Skartačním plánem Střední zdravotnické školy, Hranice, Nová 1820.
- Údaje zpracováváné za tímto účelem nejsou předávány žádným dalším příjemcům, vyjma situací, kdy tak ukládá zvláštní zákon.

Při zpracování osobních údajů u Střední zdravotnické školy, Hranice, Nová 1820 nedochází k automatizovanému zpracování, na jehož základě by byly činěny úkony či rozhodnutí, jejichž obsahem by byl zásah do práv či oprávněných zájmů zákonných zástupců, dětí, žáků nebo studentů.

Máte právo:

- a) Svůj souhlas kdykoliv odvolat písemným sdělením, předaným pověřenci pro ochranu osobních údajů,
- b) požadovat umožnění přístupu k osobním údajům Vaším i vašeho syna/dcery,

- c) požadovat opravu nepřesných osobních údajů (pokud se domníváte, že osobní údaje zpracovávané u Střední zdravotnické školy, Hranice, Nová 1820 jsou nepřesné),
- d) požadovat vymazání osobních údajů vašich i vašeho syna/dcery, popř. požadovat omezení jejich zpracování,
- e) podat stížnost u dozorového orgánu.

Vaše požadavky budou vždy řádně posouzeny a vypořádány v souladu s příslušnými ustanoveními obecného nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR).

Svá práva vůči Střední zdravotnické škole, Hranice, Nová 1820 uplatňujte písemně cestou pověřence pro ochranu osobních údajů.

☐ souhlas

☐ nesouhlas

***V případě nevyplnění pole pro souhlas/nesouhlas se považuje za NESOUHLAS.**

.....

Příjmení a jméno zákonného zástupce:
(vyplnit čitelně, hůlkovým písmem)

.....

Příjmení a jméno žáka, třída
(vyplnit čitelně, hůlkovým písmem)

.....

Podpis zákonného zástupce:

.....

Podpis žáka:
(pouze informativní účel)

V

dne

Třída:.....

Jméno žáka:.....

Souhlas se zpracováním osobních údajů

Správce osobních údajů:

Střední zdravotnická škola, Hranice, Nová 1820

Nová 1820

753 01 Hranice

Tel.: 581601792

e-mail: szs@szs-hranice.cz

IČ: 00600903

IZO: 110009681

REDIZO: 600020088

Pověřenec pro ochranu osobních údajů:

Pavčina Staňková

Nová 1820

753 01 Hranice

Tel.: 581601792

e-mail: poverenec@szs-hranice.cz

Já, níže podepsaný/á, souhlasím, aby Střední zdravotnická škola, Hranice, Nová 1820 v souvislosti se zajištěním vzdělávání zpracovávala osobní údaje mého syna/dcery pro následující účely:

- 1) zveřejněním jména a příjmení, fotografie – lokálně (v prostorách Střední zdravotnické školy, Hranice, Nová 1820, na nástěnkách, školním časopise, v místním tisku nebo zpravodaji) za účelem prezentace činnosti Střední zdravotnické školy, Hranice, Nová 1820.**

Souhlas uděluji na celou dobu vzdělávání mého syna/dcery v Střední zdravotnické škole, Hranice, Nová 1820. Osobní údaje zpracováváné za tímto účelem nebudou předávány žádnému dalšímu příjemci, ale budou zpřístupněny širokému okruhu osob pohybující se v prostorách Střední zdravotnické školy, Hranice, Nová 1820 a všem čtenářům uvedených médií.

- 2) zveřejněním jména a příjmení – v prostředí internetu, prostřednictvím oficiálních webových stránek Střední zdravotnické školy, Hranice, Nová 1820 za účelem prezentace její činnosti a úspěchů.**

Souhlas uděluji na celou dobu vzdělávání mého syna/dcery a současně souhlasím s dalším uchováním výše uvedených osobních údajů po dobu 10 let po ukončení vzdělávání u Střední zdravotnické školy, Hranice, Nová 1820.

Osobní údaje zpracováváné za tímto účelem nebudou předávány žádnému dalšímu příjemci, ale budou zpřístupněny všem osobám, které navštíví oficiální webové stránky Střední zdravotnické školy, Hranice, Nová 1820.

Střední zdravotnická škola, Hranice, Nová 1820 nenese odpovědnost za případné další zpracování výše uvedených zveřejněných osobních údajů dalšími osobami nebo správci osobních údajů, které je neslučitelné s tímto účelem.

- 3) pořizováním a následným zveřejněním fotografie, zvukových a obrazových záznamů – v prostředí internetu, prostřednictvím oficiálních webových stránek Střední zdravotnické školy, Hranice, Nová 1820 za účelem prezentace její činnosti a úspěchů.**

Souhlas uděluji na celou dobu vzdělávání mého syna/dcery a současně souhlasím s dalším uchováním výše uvedených osobních údajů po dobu 10 let po ukončení vzdělávání u Střední zdravotnické školy, Hranice, Nová 1820.

Osobní údaje zpracováváné za tímto účelem nebudou předávány žádnému dalšímu příjemci, ale budou zpřístupněny všem osobám, které navštíví oficiální webové stránky Střední zdravotnické školy, Hranice, Nová 1820.

Střední zdravotnická škola, Hranice, Nová 1820 nenese odpovědnost za případné další zpracování výše uvedených zveřejněných osobních údajů dalšími osobami nebo správci osobních údajů, které je neslučitelné s tímto účelem.

4) pořizováním a následným zveřejněním fotografie, zvukových a obrazových záznamů – v prostředí internetu, prostřednictvím oficiálních webových stránek organizátora vzdělávací, kulturní nebo sportovní či jiné, obdobné akce za účelem prezentace této akce a činnosti organizátora akce.

Souhlas uděluji na celou dobu vzdělávání mého syna/dcery v Střední zdravotnické škole, Hranice, Nová 1820. Osobní údaje zpracovávané za tímto účelem nebudou předávány žádnému dalšímu příjemci, ale budou zpřístupněny všem osobám, které navštíví oficiální webové stránky organizátora akce.

Střední zdravotnická škola, Hranice, Nová 1820 nenese odpovědnost za případné další zpracování výše uvedených zveřejněných osobních údajů dalšími osobami nebo správci osobních údajů, které je neslučitelné s tímto účelem.

5) Vydáváním školních průkazů např. ISIC atd., v rozsahu jméno a příjmení, datum narození, bydliště, název školy a fotografie za účelem studentského identifikačního průkazu k potvrzení statusu studenta/žáka.

Souhlas uděluji na celou dobu vzdělávání mého syna/dcery.

Osobní údaje zpracovávané za tímto účelem budou pro zajištění výroby průkazů předávány společnosti GTS ALIVE s.r.o., Letenská 118/1, 118 00 Praha1, která je zpracovatelem těchto osobních údajů.

Při zpracování osobních údajů u Střední zdravotnické školy, Hranice, Nová 1820 nedochází k automatizovanému zpracování, na jehož základě by byly činěny úkony či rozhodnutí, jejichž obsahem by byl zásah do práv či oprávněných zájmů zákonných zástupců, dětí, žáků nebo studentů.

Máte právo:

- a) Svůj souhlas kdykoliv odvolat písemným sdělením, předaným pověřenci pro ochranu osobních údajů,
- b) požadovat umožnění přístupu k osobním údajům Vaším i vašeho syna/dcery,
- c) požadovat opravu nepřesných osobních údajů (pokud se domníváte, že osobní údaje zpracovávané u Střední zdravotnické školy, Hranice, Nová 1820 jsou nepřesné),
- d) požadovat vymazání osobních údajů vašich i vašeho syna/dcery, popř. požadovat omezení jejich zpracování,
- e) podat stížnost u dozorového orgánu.

Vaše požadavky budou vždy řádně posouzeny a vypořádány v souladu s příslušnými ustanoveními obecného nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR).

Svá práva vůči příspěvkové organizaci uplatňujete písemně cestou pověřence pro ochranu osobních údajů.

Podpisem tohoto dokumentu potvrzují souhlas* se zpracováním osobních údajů mého syna/dcery pro shora uvedené účely a jmenovitě vyjadřují:

- | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|--|
| ☐ souhlas | ☐ nesouhlas | - s účelem zpracování uvedeným pod bodem 1) výše |
| ☐ souhlas | ☐ nesouhlas | - s účelem zpracování uvedeným pod bodem 2) výše |
| ☐ souhlas | ☐ nesouhlas | - s účelem zpracování uvedeným pod bodem 3) výše |
| ☐ souhlas | ☐ nesouhlas | - s účelem zpracování uvedeným pod bodem 4) výše |
| ☐ souhlas | ☐ nesouhlas | - s účelem zpracování uvedeným pod bodem 5) výše |

*V případě nevyplnění pole pro souhlas/nesouhlas se považuje za **NESOUHLAS**.

Příjmení a jméno zákonného zástupce:
(vyplnit čitelně, hůlkovým písmem)

.....

Podpis zákonného zástupce:

V

dne

Příjmení a jméno žáka, třída
(vyplnit čitelně, hůlkovým písmem)

.....

Podpis žáka:

(pouze informativní účel)