

**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 .....