

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:

*Pavλίna 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 zpracovávají 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 zpracovávají 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 zpracovávají 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) Vydávání 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:**

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

- |                                  |                                    |  |
|----------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> souhlas | <input type="checkbox"/> nesouhlas | - s účelem zpracování uvedeným pod bodem 1) výše |
| <input type="checkbox"/> souhlas | <input type="checkbox"/> nesouhlas | - s účelem zpracování uvedeným pod bodem 2) výše |
| <input type="checkbox"/> souhlas | <input type="checkbox"/> nesouhlas | - s účelem zpracování uvedeným pod bodem 3) výše |
| <input type="checkbox"/> souhlas | <input type="checkbox"/> nesouhlas | - s účelem zpracování uvedeným pod bodem 4) výše |
| <input type="checkbox"/> souhlas | <input type="checkbox"/> 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)

.....

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

.....

Podpis zákonného zástupce:

V .....

dne .....

Podpis žáka:

(pouze informativní účel)