



Sídlo: Mokrá Hora č.ev. 76, 621 00 Brno
Adresa školy: Březinova 14, 616 00 Brno
IČO: 17289181
E-mail: lesniskolaliska@gmail.com
Kontaktní osoba: Mgr. Michaela Němcová
Tel.: 605 123 447

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM CITLIVÝCH ÚDAJŮ A POSKYTOVÁNÍM PORADENSKÝCH SLUŽEB

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:

Jméno, příjmení:

Bydliště (adresa pro doručování):

DÍTĚ:

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Jako zákonný zástupce mého dítěte souhlasím v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. se zpracováním citlivých údajů týkajících se zdravotního stavu, zdravotního postižení či zdravotního nebo sociálního znevýhodnění výše uvedeného žáka/dítěte.

Účelem tohoto zpracování je vedení školní matriky ve smyslu § 28 zákona č. 561/2004 Sb. odst. 2 písmene f) a zajištění speciálního přístupu k dítěti. Správcem údajů je Základní škola Liška s.r.o. Údaje budou evidovány ve školní matrice a v listu žáka. Údaje budou zpracovány po dobu školní docházky výše uvedeného žáka v Základní škole Liška a dále archivovány dle požadavků MŠMT.

Dále souhlasím s poskytováním poradenské služby mému dítěti. Tyto služby poskytuje pracovník školy podle vyhlášky 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Služby jsou zaměřeny na odbornou podporu při integraci a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (žáci s poruchami učení, mimořádně nadaní), dále žáků z jiného kulturního prostředí a žáků se sociálním znevýhodněním. Zahrnují i primární prevenci rizikového chování (šikana, drogy, alkohol,...) a prevenci školní neúspěšnosti.

Výše uvedený souhlas poskytuji po dobu, kdy žák/žákyně/dítě bude navštěvovat Základní školu Liška.

Podpisem dále stvrzuji, že jsem byl/a poučen/a o právech (včetně možnosti kdykoliv tento souhlas odvolat, a to i bez udání důvodů) ve smyslu § 12 zákona č. 101/2000 Sb.

V Brně dne:

.....

podpis zákonného zástupce