

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

1. Tímto uděluji souhlas mateřské škole:

Mateřská škola se zdravotnickou péčí, s.r.o.
se sídlem: Ke Splavu 1568, 738 01 Frýdek-Místek
IČ: 25380541
(dále jen „mateřská škola“)

aby zpracovávala o mém nezletilém dítěti jménem _____
nar. _____ (dále jen „dítě“) tyto osobní údaje:

kód zdravotní pojišťovny: _____

kopie průkazu pojištěnce

pro účely možnosti poskytnutí zdravotní péče dítěti v případě úrazu

mateřský jazyk dítěte: _____

pro účely poskytnutí asistenta pedagoga dítěti, které neovládá český jazyk

a aby zpracovávala o mně tyto osobní údaje:

e-mailová adresa: _____

ID datové schránky: _____

pro účely komunikace mateřské školy se mnou ohledně dítěte

po dobu docházky dítěte do mateřské školy.

2. Jsem si vědom, že tento souhlas mohu kdykoliv odvolat a následně požádat o výmaz osobních údajů, a to e-mailem, telefonicky či písemně formou dopisu na kontaktních údajích mateřské školy. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování osobních údajů do doby tohoto odvolání.

3. Jsem si vědom, že dítě a já (jako jeho zákonný zástupce) máme právo na přístup k údajům a pořízení kopie zpracovávaných osobních údajů, na informace o způsobu jejich zpracování, na provedení opravy poskytnutých osobních údajů, požadovat omezení zpracování či přenesení údajů pro předání jinému správci či podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů.

4. Jsem si dále vědom, že neudělení či odvolání souhlasu nemá za následek jakékoliv znevýhodnění či poškození dítěte a mě a našich práv ze strany mateřské školy.

5. Souhlas uděluji svobodně a vážně, na základě prostudování výše uvedených informací.

Frýdek-Místek dne _____

jméno a podpis zákonného zástupce