



Základní škola a mateřská škola Svět, Chomutov s.r.o.  
Školní 1251/57, 430 01 Chomutov, tel. 773 585 388, reditel@vzdelani-chomutov.cz

## PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ PODLE ZÁKONA Č. 101/2000 SB.

**Jméno dítěte:**

**Datum narození:**

**Rodné číslo:**

**Zdravotní pojišťovna:**

**Adresa trvalého bydliště:**

**Adresa přechodného bydliště:**

**Zákonný zástupce:**

**Telefon:**

**Adresa trvalého bydliště:**

**e-mail:**

**Číslo účtu:**

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám souhlas **Základní škola a mateřská škola Svět, Chomutov s.r.o., Školní 1251/57, 430 01 Chomutov** k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje o mě i o mém dítěti shora uvedené, a to ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění.

Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, úrazové pojištění, vedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů, fotografií a videí mého dítěte v propagačních materiálech školy, regionálních denících, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy.

*Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte do této školy a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje.*

**Byl jsem poučen (a) o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.**

**V Chomutově dne:** .....

Jméno a příjmení zákonného zástupce:.....

Podpis zákonných zástupců: .....