Souhlas s poskytováním poradenských služeb

Příjmení a jméno žáka, třída: …………………………………………………………………………………………………….

Příjmení a jméno zákonného zástupce: ……………………………………………………………………………….

Já, níže podepsaný/á, uděluji škole souhlas s poskytováním poradenských služeb výchovným poradcem, školním psychologem, speciálním pedagogem, asistentem pedagoga a metodikem prevence, v rámci kterých mohou být zpracovávány osobní údaje a zvláštní kategorie osobních údajů získané zejména z „doporučení“ poskytnutých příslušným školským poradenským zařízením.

Poradenské služby jsou poskytovány 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.

Zpracovávané osobní údaje a zvláštní kategorie osobních údajů jsou uchovávány po dobu stanovenou zvláštními právními předpisy a Skartačním plánem školy.

Údaje zpracovávané za tímto účelem nejsou předávány žádným dalším příjemcům vyjma situací, které ukládá zvláštní zákon.

Máte právo:

a) Svůj souhlas kdykoliv odvolat,
b) požadovat umožnění přístupu k osobním údajům Vašim i vašeho syna/dcery,
c) požadovat opravu nepřesných osobních údajů (pokud se domníváte, že osobní údaje zpracovávané u školy nepřesné).

Příjmení a jméno zákonného zástupce:

Podpis zákonného zástupce:

V …………………. dne ……………………