



Základní škola a mateřská škola, Tupesy,
příspěvková organizace
68707 Tupesy 112

Informovaný souhlas s poskytnutím poradenské služby školním psychologem a se zpracováním a uchováním osobních údajů

(v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a s Nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679, obecné nařízení na ochranu osobních údajů, v platném znění)

Souhlasím s poskytnutím poradenských služeb školním psychologem.

JMÉNO ŽÁKA / TŘÍDA

Poradenská služba:

z důvodů:

- Výukových (zhoršení prospěchu, SPU, ..)
- výchovných
- osobních
- rodinných
- vztahových (v třídním kolektivu, se spolužáky, ..)
- jiných

Souhlasím se zpracováním a uchováním osobních údajů pro účely poskytování poradenských služeb školním psychologem mému dítěti po dobu školní docházky, když osobní údaje zpracovávané za daným účelem nebudou předávány žádnému dalšímu příjemci s výjimkou zákonem stanovených případů. Dalším osobám (třídní učitel, vedení školy, apod.) jsou informace získané v průběhu individuálních konzultací sdělovány pouze se souhlasem zákonného zástupce. Souhlasím, aby po dobu spolupráce byly uchovávány materiály, které dítě vytvoří nebo se jinak k němu vztahují (depistáž, záznamy z pozorování ve třídě, zprávy odborných pracovišť).

Beru na vědomí, že mám právo svůj souhlas kdykoliv odvolat písemným sdělením, požadovat umožnění přístupu k osobním údajům, požadovat vymazání osobních údajů, podat stížnost u dozorového orgánu, a že při zpracování a uchování osobních údajů jsou dodržovány povinnosti stanovené právními předpisy účinnými v České republice.

Potvrzuji, že jsem byl/a srozumitelně informován/a o povaze, rozsahu, trvání, cílech a postupech nabízené poradenské služby, o prospěchu, který je možný očekávat a o všech předvídatelných rizicích a nevýhodách, které mohou vyplývat z poskytované poradenské služby, i o možných následcích, pokud poradenská služba nebude poskytnuta, jakož i o svých právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb školním psychologem.

Souhlasím – Nesouhlasím s poskytováním nezbytně nutných informací o dítěti učitelům školy (třídnímu učitel, výchovnému poradci, ...) případně dalšími odborníky, u nichž je dítě v péči (např. pedopsychiatr, SVP, SPC, PPP). Svůj souhlas s individuální spoluprací s psychologem **mohu kdykoli písemně odvolat**.

Jméno zákonného zástupce:

Telefon:

Mail:

Dne:

Podpis zákonného zástupce: