**Souhlas zákonného zástupce nezletilého žáka s poskytnutím osobních a citlivých údajů**

Já, zákonný zástupce

…………………………………*-jméno, příjmení, datum narození ZZ-*………………………………………………….

u d ě l u j i

pracovníkovi školního poradenského pracoviště *– název školy-*

tímto dobrovolně svůj souhlas s poskytnutím osobních údajů o mém dítěti

………………………………………*-jméno, příjmení, datum narození žáka-*………………………………………….

daný v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES.

Souhlas uděluji po dobu docházky svého dítěte ve školním roce *2023/2024* na výše uvedenou *MŠ/ZŠ/SŠ*, a to pro účely spolupráce pracovníka školního poradenského pracoviště (ŠPP) uvedené školy s dalšími subjekty[[1]](#footnote-1) v zájmu předcházení nebo přímého řešení školního neúspěchu či výchovně-vzdělávacích obtíží ohrožujících výchovně-vzdělávací proces a vývoj mého dítěte. Souhlas uděluji na veškeré osobní a citlivé údaje. Beru na vědomí, že dle Nařízení EU 679/2016 (GDPR) a zákona č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, mám právo kdykoliv tento souhlas s poskytnutím osobních a citlivých údajů o mém dítěti odvolat.

V *– město –* dne: …………………………………………………………………………………………………………………….

Zákonný zástupce: ……………………………………………………………………………………………………………….

Přítomný pracovník ŠPP: ………………………………………………………………………………………………………

1. (tj. praktickým a obvodním lékařem, lékařem pro děti a dorost, speciálním pedagogem, etopedem a dalšími odborníky ve Středisku výchovné péče, psychologem, psychoterapeutem či psychiatrem, sociální pracovníkem v neziskové a jiné organizaci a další) [↑](#footnote-ref-1)