DOTAZNÍK

pro žáka přijatého ke studiu v oboru středního vzdělání

|  |
| --- |
| Kód a název oboru:       |

**Údaje o žákovi / žákyni**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |       |
| Rodné číslo: |       | Datum narození: |       |
| Místo narození: |       | Zdrav. pojišťovna: |       |
| Bydliště: |       |
| PSČ: |       | Okres: |       |

**Údaje o otci**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |       |
| Datum narození: |       | Telefon domů: |       |
| Bydliště: |       |
| Zaměstnavatel: |       | Telefon do zaměstnání: |       |

**Údaje o matce**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |       |
| Datum narození: |       | Telefon domů: |       |
| Bydliště: |       |
| Zaměstnavatel: |       | Telefon do zaměstnání: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| V      , dne       |  |
| Podpis žáka |
|  |
| Podpis zákonného zástupce |

**SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE**

Souhlasím s tím,

1) aby v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění Střední škola technická Most, příspěvková organizace (dále jen „SŠT“) po celou dobu docházky mého  dítěte do SŠT zpracovávala, používala a uchovávala jeho osobní údaje, které jsem SŠT dobrovolně poskytl/a v tomto dotazníku a to výhradně pro účely související se studiem mého dítěte na SŠT a to zejména k:

-          vedení osobní dokumentace žáka včetně zdravotnické dokumentace (zejména alergie či případná specifická omezení)

-          naplňování potřeb výchovy, vzdělávání a zajištění bezpečnosti a zdraví žáků při školních a mimoškolních akcích školy

 -          úrazové pojištění žáků a jiné účely související s běžným chodem školy

-          poskytnutí údajů záchranné službě při odvozu dítěte ze školy či ošetření dítěte ve škole z důvodu úrazu či onemocnění

2) aby SŠT po celou dobu docházky do SŠT používala fotografie a videozáznamy mého dítěte ať už v tištěné či elektronické podobě pořizované v průběhu vyučování, školních akcí, sportovních a projektových aktivit, pro účely prezentace žáků, školy a zveřejňování na stránkách školy [www.sstmost.cz](http://www.sstmost.cz/).

3) aby mému dítěti byly po celou dobu docházky do SŠT poskytovány služby školního speciálního pedagoga, výchovného poradce a školního metodika v základním rozsahu (jednotlivé činnosti výchovného poradenství upravuje vyhláška č. 75/2005 Sb., o poradenských službách a dále jsou popsány na stránkách [www.sstmost.cz-výchovné](http://www.sstmost.xn--cz-vchovn-j4a8s/) poradenství).

Prohlašuji zároveň, že pokud zjistím, že zpracování osobních údajů je v rozporu s ochranou soukromého, osobního života, mohu, ve smyslu § 21, zákona 101/2000 Sb. požádat zpracovatele o vysvětlení, případně o nápravu stavu, že jsem byl/a jsem poučen/a o svých právech dle §§ 12 a 21, zák. číslo 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů a že souhlasy poskytuji dobrovolně s tím, že tyto souhlasy mohu kdykoliv odvolat.

Současně s tímto dotazníkem poskytuji SŠT dobrovolně fotografii mého dítěte pro účely vydání průkazky žáka určené k ověřování jeho totožnosti při vstupu do prostor školy.

|  |  |
| --- | --- |
| V      , dne       |  |
| Podpis zákonného zástupce |

\*Nehodící se škrtněte