



Já pan (paní), narozený,
Jméno a příjmení zákonného zástupce hůlkovým písmem den.měsíc.rok

trvale bytem
Ulice, čp, město (obec), PSČ

jako zákonný zástupce žáka
Jméno a příjmení žáka (subjektu údajů) hůlkovým písmem

Vyplněním a podpisem tohoto formuláře poskytnu Gymnáziu, Pardubice, Mozartova 449, se sídlem Mozartova 449, Pardubice, 53009, IČO: 48161063, coby správci osobních údajů,

souhlas zákonného zástupce se zpracováním níže uvedených osobních údajů,

a to pro níže stanovené účely a dobu trvání.

Osobní údaj	Účel zpracování	Doba poskytnutí souhlasu	SOUHLAS (napište hůlkovým písmem ANO nebo NE)
Jméno, příjmení a datum narození žáka	Agenda: Školní a mimoškolní činnost – soutěže a olympiády, exkurze a výlety Adaptační kurz 1. ročníků Březová u Třebíče 9. – 11. 9. 2019	po dobu trvání akce	

Souhlas je udělen dle zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, a Obecného nařízení o ochraně osobních údajů (2016/679) a to na výše uvedenou dobu od udělení souhlasu, případně do odvolání tohoto souhlasu.

Gymnázium, Pardubice, Mozartova 449 je oprávněna zpracovávat osobní údaje manuálně i automatizovaně rovněž prostřednictvím určených zpracovatelů, jejichž aktuální seznam poskytne na vyžádání. Osobní údaje budou zpřístupněny pouze oprávněným zaměstnancům školy či zaměstnancům zpracovatele, a to pouze v míře nezbytné pro účely zpracování. Tento souhlas se zpracováním osobních údajů lze kdykoli písemně odvolat.

Svým podpisem tohoto formuláře prohlašuji, že jsem byl Gymnáziem, Pardubice, Mozartova 449 informován o svých právech a povinnostech.

Dále prohlašuji, že jsem byl poučen o tom, že poskytnutí osobních údajů prostřednictvím tohoto formuláře je zcela dobrovolné.

Dne Podpis zákonného zástupce žáka



Prohlášení o bezinfekčnosti a souhlas s účastí na adaptačním kurzu

Souhlasím s účastí svého syna/dcery

na adaptačním kurzu Gymnázia, Pardubice, Mozartova 449 ve dnech

Jsem srozuměn s podmínkami účasti a souhlasím s nimi.

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému změnu režimu, že nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, nachlazení) a nemá nařízeno karanténní opatření. Rovněž prohlašuji, že syn/dcera * nepřišli do přímého styku s osobou trpící infekčním onemocněním.

Syn/dcera neužívá – užívá léky (jaké) *

Zdravotní omezení, diety apod.

.....

V případě nutnosti jsem k zastižení na telefonních číslech

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mě postihly, pokud by toto prohlášení bylo nepravdivé.

V dne (datum odjezdu na kurz)

.....

.....

podpis účastníka

podpis rodičů nebo zákonného zástupce

* Nehodící se škrtněte