



## 2. základní škola Dobříš, Školní 1035, okres Příbram

jméno a příjmení žáka	
telefon	
platnost od:	

### **I. Fotografie, www stránky, video, tisk**

Souhlasím s tím, aby škola zveřejňovala jméno a příjmení mého dítěte na seznamech žáků, včetně www stránek školy, fotografie (příp. krátká videa) a výtvarné či jiné autorské práce mého dítěte dokumentující vzdělávání a akce školy na www stránkách školy, v prostorách školy, v regionálním, příp. celostátním či mezinárodním tisku, v propagačních materiálech školy, při akcích a soutěžích, a to za účelem propagace školy.

Podpis zákonného zástupce žáka:	
---------------------------------	--

### **II. Poradenské služby**

Souhlasím s poskytováním poradenské služby mému dítěti v průběhu vzdělávání. Poradenské služby ve škole poskytuje výchovný poradce, školní metodik prevence, speciální pedagog, příp. školní psycholog, zástupce ředitele školy a ředitel školy, kteří spolupracují s třídními učiteli. Řídí se platnou vyhláškou o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních. Poradenské služby jsou dle platné vyhlášky zaměřeny na prevenci a průběžné i dlouhodobé řešení výukových a výchovných obtíží žáků, prevenci školní neúspěšnosti, prevenci rizikového chování žáků – různých forem rizikového chování (alkohol, šikana, kyberšikana ...), kariérové poradenství, odbornou podporu integrace žáků s SVP (spec. vzděl. potřebami), žáků nadaných a mimořádně nadaných.

Podpis zákonného zástupce žáka:	
---------------------------------	--

### **III. Zpracování osobních údajů**

Dávám svůj souhlas 2. ZŠ Dobříš, Školní 1035, okres Příbram k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon) v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a spec. pedagogických a psychologických vyšetření, pro účely naplňování SVP (spec. vzděl. potřeb.), mimoškolní akce školy jako exkurze, ozdravné pobyty, lyžařské kurzy a další akce pořádané školou, úrazové pojištění žáků a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto citlivé údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

Podpis zákonného zástupce žáka:	
---------------------------------	--



## 2. základní škola Dobříš, Školní 1035, okres Příbram

### IV. Souhlas zletilého žáka a studenta nebo zákonného zástupce nezletilého žáka s orientačním testováním žáka na přítomnost OPL

Souhlasné prohlášení zákonného zástupce k možnosti orientačního testování přítomnosti návykových látek v lidském organismu v průběhu školního roku.

Způsob testování: testování na přítomnost **alkoholu pomocí dechové zkoušky**, v případě přítomnosti **OPL pomocí zkoušky ze slin**.

Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého syna/dcery, **existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho/jejího zdraví**.

#### **2. stupeň**

školní rok				
třída				
podpis zák. zástupce.:				