

Z á k l a d n á š k o l a
Ul. čs. brigády 4, Liptovský Mikuláš

Informovaný súhlas zákonného zástupcu a záväzné oznamy a pokyny

Ako zákonný zástupca dieťaťa , žiaka ročníka
základnej školy , narodeného

bytom

v zmysle § 2 písm. y) zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov a v zmysle §11 a §12 zákona 122/2013 Z.. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov svojím podpisom dávam súhlas Základnej škole , Ul. čs. brigády 4, Liptovský Mikuláš na:

- používanie a spracovanie osobných údajov môjho dieťaťa, a to v rozsahu mena a priezviska, dátumu a miesta narodenia, rodného čísla, adresy trvalého bydliska, štátnej príslušnosti, národnosti pre potreby výchovy a vzdelávania, pre účasť na súťažiach, olympiádach, kurzoch a školských pobytoch, pre vypracovanie zoznamov na dotácie, pre interné spracovanie podkladov školského registra, pre potreby zdravotníctva a poisťovníctva,
- používanie fotografií môjho dieťaťa/mojich detí* na internetovej stránke školy, na prezentáciu školy v médiách a pre dokumentačnú archiváciu,
- spracovanie videozáznamov pre evalvačný mechanizmus školy, pre analyticko-pedagogickú prácu metodických a poradných orgánov,
- zúčastňovanie sa môjho dieťaťa/mojich detí* na vychádzkach, exkurziách a športových aktivitách a školských výletoch organizovaných školou podľa plánu na daný školský rok. Beriem na vedomie, že na dopravu pri realizácii daných aktivít sa môžu používať aj hromadné dopravné prostriedky.
- zakúpenie učebných pomôcok pre moje dieťa/moje deti*, potrebných na vyučovanie, ktoré nie sú hrazené z prostriedkov MŠ SR. Tieto učebné pomôcky sú majetkom zákonného zástupcu, ktorý ich zakúpil.

Mimo pracovného času prevádzky základnej školy podľa školského poriadku školy nemajú deti dovolené zdržiavať sa na školskom dvore z hľadiska bezpečnosti. V prípade, že moje dieťa toto nariadenie poruší, preberám plnú zodpovednosť za následky, ktoré by z toho mohli vyplývať. Som si vedomý, že ak moje dieťa opakovane poruší školský poriadok školy, riaditeľ školy rozhodne o uložení výchovných opatrení.

Zaväzujem sa, že neodkladne oznámim triednemu učiteľovi výskyt choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou, každé očkovanie dieťaťa. Ďalej sa zaväzujem, že vždy oznámim triednemu učiteľovi prípadný aktuálne zhoršený zdravotný stav .

Svojím podpisom dávam súhlas a potvrdzujem, že som porozumel vyššie uvedeným skutočnostiam a boli mi poskytnuté všetky potrebné informácie v zmysle zákona č. 245/2008 Z. z. a zákona 122/2013 Z. z..

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

Podpis zákonného zástupcu: Dátum