

SOUHLAS RODIČŮ, ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ NEZLETILÝCH ŽÁKŮ A ŽÁKŮ ZLETILÝCH
GYMNÁZIUM VARNSDORF

Vážení rodiče, zákonní zástupci a zletilí žáci,
žádáme Vás o vyjádření souhlasu či nesouhlasu s níže popsanými skutečnostmi škrtnutím nehodící se varianty. Svůj souhlas či nesouhlas můžete kdykoli v průběhu studia změnit.

Jméno žáka: _____ Datum narození žáka: _____

Dne: _____ Vyplnil: _____

Jméno a příjmení hůlkovým písmem

Školní metodik prevence poskytuje poradenské služby v oblasti primární prevence zneužívání návykových látek, podporu v oblasti vzdělávání sociálně znevýhodněných žáků, předcházení šikaně, a v případě problémů s chováním. Výchovný poradce, školní psycholog a speciální pedagog poskytuje odbornou pomoc při integraci žáků se speciálními potřebami, poradí s možností využití individuálního vzdělávacího programu, při volbě budoucího povolání a poskytne psychologické poradenství žákům a rodičům. Veškerá činnost školního metodika prevence, výchovného poradce a školního psychologa je popsána ve Vyhlášce č. 72/2005 Sb. o poradenských službách. V případě vašeho nesouhlasu nelze poradenské služby poskytovat, a to ani v případě, když o ně dítě požádá.

Souhlasím s tím, aby Gymnázium Varnsdorf, Střelecká 1800, 407 47 Varnsdorf po celou dobu docházky mého dítěte poskytovalo našemu dítěti(*) služby výchovného poradce a školního metodika prevence.

Souhlasím – nesouhlasím Podpis zákonného zástupce: _____

Souhlasím s tím, aby Gymnázium Varnsdorf, Střelecká 1800, 407 47 Varnsdorf po celou dobu docházky mého dítěte poskytovalo našemu dítěti(*) služby školního psychologa a speciálního pedagoga.

Souhlasím – nesouhlasím Podpis zákonného zástupce: _____

Osobní údaje žáka (jméno, datum narození, rodné číslo, kontaktní údaje) škola zpracovává k těmto účelům: sledování docházky do školy, vedení výkazů o průběhu a výsledcích vzdělávání, ohlášení studia žáka zdravotní pojišťovně, vypořádání pojistných a jiných nároků při úrazu žáka, pro pořádání školních akcí (výlety, sportovní kurzy, exkurze) a jiné účely související s běžným chodem školy.

Souhlasím s tím, aby Gymnázium Varnsdorf, Střelecká 1800, 407 47 Varnsdorf po celou dobu docházky mého dítěte(*) zpracovávalo jeho osobní údaje k výše uvedeným účelům.

Souhlasím – nesouhlasím Podpis zákonného zástupce: _____

Souhlasím s tím, že textový, zvukový a obrazový materiál, který mé dítě(*) při studiu vytvoří, může být použit pro účely výzdoby a propagace školy.

Souhlasím – nesouhlasím Podpis zákonného zástupce: _____

Souhlasím s tím, že fotografie a videa, která zachycují mé dítě(*) při vyučování nebo školních akcích, mohou být použity pro propagaci školy, například vystaveny na webových stránkách školy. (Tyto materiály jsou pečlivě vybírány a zpravidla nejsou spojovány s dalšími osobními daty dítěte.)

Souhlasím – nesouhlasím Podpis zákonného zástupce: _____

Souhlasím s tím, že v případě mimořádného odpadnutí výuky může mé dítě(*) odejít bez doprovodu ze školy, aniž bych o tom musel(a) být předem informován(a).

Souhlasím – nesouhlasím Podpis zákonného zástupce: _____

(*) v případě zletilých žáků a žáků s věkovou hranicí definovanou směrnici vyjadřuje souhlas žák osobně