**SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ**

**Příjmení, jméno zákonného zástupce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Trvalé bydliště \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Souhlas je udělován dle Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (tzv. „obecné nařízení o ochraně osobních údajů“).

**Uděluji tímto souhlas Mateřské škole, Praha 4, Voráčovská 2, IČ: 61385204, jakožto správci osobních údajů, s tím, aby použil osobní údaje mého dítěte a to za účelem zdravotnického ošetření nebo hospitalizace dítěte. Osobní údaje, které budou na základě tohoto souhlasu zpracovávány, zahrnují jméno a příjmení, kartu zdravotní pojišťovny, telefon zákonného zástupce. Uvedené osobní údaje budou zpracovávány nejdéle po dobu konání školy v přírodě.**

Tento souhlas uděluji dobrovolně a jsem si vědom toho, že ho mohu kdykoliv odvolat, a to stejným způsobem, kterým jsem jej udělil. Souhlas lze odvolat prostřednictvím e-mailové zprávy zaslané na e-mailovou adresu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_či dopisem zaslaným na adresu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
Rozumím, že v důsledku neudělení nebo odvolání tohoto souhlasu nemusí být dítě ošetřeno zdravotním personálem.

V Praze dne: Podpis zákonného zástupce: