# zpracování osobních údajů, PSYCHOLOGICKÉ SLUŽBY,ŠKOLNÍ ŘÁD

Správce osobních údajů: Střední škola zemědělská a zahradnická, Olomouc, U Hradiska 4
(dále jen SŠZZ)

Pověřenec pro ochranu osobních údajů: Dagmar Schaferová

e-mail: poverenecGDPR@zemedelkaolomouc.cz

Já, níže podepsaný/á, souhlasím, aby SŠZZ v souvislosti se zajištěním vzdělávání zpracovávala pro níže uvedené účely po celou dobu vzdělávání osobní údaje žáka:

Jméno a příjmení: ………………………………………. Datum narození: …………………………………..

**1. zveřejnění jména, příjmení, fotografie, zvukových a obrazových záznamů – lokálně (v prostorách SŠZZ na nástěnkách, školním časopise, v místním tisku nebo zpravodaji), – v prostředí internetu, prostřednictvím oficiálních webových stránek SŠZZ, prostřednictvím oficiálních webových stránek organizátora vzdělávací, kulturní nebo sportovní či jiné, obdobné akce za účelem prezentace její činnosti a úspěchů.**

Souhlasím s dalším uchováním výše uvedených osobních údajů po dobu 10 let po ukončení vzdělávání u SŠZZ.[[1]](#footnote-1),[[2]](#footnote-2)

**2. Vydávání školních průkazů, v rozsahu jméno a příjmení, datum narození, bydliště, název školy a fotografie za účelem studentského identifikačního průkazu k potvrzení statusu studenta/žáka.**

Při zpracování osobních údajů u SŠZZ nedochází k automatizovanému zpracování, na jehož základě by byly činěny úkony či rozhodnutí, jejichž obsahem by byl zásah do práv či oprávněných zájmů zákonných zástupců nebo žáků.1,2

**3. Informovaný generální souhlas rodičů/zákonných zástupců s činností školního psychologa.**

Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím, aby školní psycholog[[3]](#footnote-3) působící na **SŠZZ Olomouc**:

1. poskytl poradenské služby mé dceři/mému synovi, pokud jej sama/sám vyhledá. Pokud se tato individuální konzultace změní v dlouhodobou spolupráci, budu jako rodič/zákonný zástupce informován o povaze, rozsahu, trvání, cílech a postupech poradenské služby.
2. zajišťoval skupinové aktivity či pracoval s třídními kolektivy. Může se jednat například o vedení anonymního anketního šetření a průzkumy ve škole (vztah žáků k vyučovaným předmětům, výskyt rizikového chování apod.).
3. společně s pedagogy se podílel na vytváření podmínek k maximálnímu využití potenciálu žáka.

Ústní nebo písemné zprávy o dítěti může školní psycholog poskytnout třídnímu učiteli, výchovnému poradci a vedení školy, kteří budou se získanými informacemi zacházet jako s důvěrnými podle Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 (GDPR – obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Spolupráci mého dítěte se školním psychologem lze kdykoli na základě písemné žádosti ukončit.

Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím se spoluprací mého dítěte se školním psychologem při výše uvedených aktivitách, a že výše uvedenému dobře rozumím.

**Máte právo**:

1. Svůj souhlas kdykoliv odvolat písemným sdělením, předaným pověřenci pro ochranu osobních údajů,
2. požadovat umožnění přístupu k osobním údajům jmenovaného žáka,
3. požadovat opravu nepřesných osobních údajů (pokud se domníváte, že osobní údaje zpracovávané u SŠZZ jsou nepřesné),
4. požadovat vymazání osobních údajů jmenovaného žáka, resp. jeho zákonných zástupců, popř. požadovat omezení jejich zpracování,
5. podat stížnost u dozorového orgánu.

Vaše požadavky budou vždy řádně posouzeny a vypořádány v souladu s příslušnými ustanoveními obecného nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR).

Svá práva vůči příspěvkové organizaci uplatňujte písemně cestou pověřence pro ochranu osobních údajů.

**Podpisem tohoto dokumentu potvrzuji souhlas[[4]](#footnote-4) se zpracováním osobních údajů a s činností školního psychologa u mého syna/dcery pro shora uvedené účely a jmenovitě vyjadřuji:**

 souhlas  nesouhlas - s účelem zpracování uvedeným pod bodem 1. výše

 souhlas  nesouhlas - s účelem zpracování uvedeným pod bodem 2. výše

 souhlas  nesouhlas - s účelem zpracování uvedeným pod bodem 3. výše

**Svým podpisem stvrzujete, že jste se seznámili se školním řádem, který je zveřejněn na webových stránkách školy.**

V Olomouci, dne ……………………

Příjmení a jméno zákonného zástupce/zletilého žáka: …........................................................

Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka: ……………………………………..

1. Osobní údaje zpracovávané za tímto účelem nebudou předávány žádnému dalšímu příjemci, ale budou zpřístupněny širokému okruhu osob pohybující se v prostorách SŠZZ a všem čtenářům uvedených médií. [↑](#footnote-ref-1)
2. SŠZZ nenese odpovědnost za případné další zpracování výše uvedených zveřejněných osobních údajů dalšími osobami nebo správci osobních údajů, které je neslučitelné s tímto účelem. [↑](#footnote-ref-2)
3. Jedná se o komplexní službu žákům, jejich rodičům a pedagogům, která vychází ze standardních činností vymezených ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, z koncepce školního poradenského pracoviště školy. [↑](#footnote-ref-3)
4. V případě nevyplnění pole pro souhlas/nesouhlas se považuje za NESOUHLAS. [↑](#footnote-ref-4)