

## SÚHLAS NA SPRACÚVANIE OSOBNÝCH ÚDAJOV

Dolupodpísaný/-á zákonný zástupca

Meno a priezvisko: \_\_\_\_\_

Bydlisko: \_\_\_\_\_

Meno a priezvisko žiaka: \_\_\_\_\_

Dátum narodenia žiaka: \_\_\_\_\_

Bydlisko žiaka: \_\_\_\_\_

týmto dávam dobrovoľný súhlas **Základnej škole, sídlom Pri Kríži 11, 841 02 Bratislava, IČO: 36 060 917, zastúpená Mgr. Iveta Mikšíková, riaditeľka školy,**

### na spracúvanie osobných údajov žiaka na nasledovný účel:

- povinné úrazové poistenie žiakov školy, údaje sa poskytujú pre poisťovňu v rozsahu: meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo.

Súhlas na vybrané účely udeľujem až do odvolania, najdlhšie však do ukončenia školskej dochádzky žiaka.

Tento súhlas udeľujem v súlade s nariadením EPaR EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov.

Prehlasujem, že som bol poučený a beriem na vedomie, že tento súhlas môžem kedykoľvek odvolať osobným odovzdaním oznámenia, zaslaním oznámenia mailom alebo poštou.

Prehlasujem, že som bol informovaný o zásadách spracúvania osobných údajov a mojich právach ako dotknutej osoby. Beriem na vedomie, že zásady spracúvania osobných údajov sú zverejnené na webovom sídle: [www.prikrizi.sk](http://www.prikrizi.sk)

\_\_\_\_\_  
Miesto, dátum

\_\_\_\_\_  
Podpis zákonného/ých zástupcu/cov