

Informovaný súhlas zákonného zástupcu žiaka (pre tých, ktorí majú menej ako 18 rokov)

Meno a priezvisko žiaka:

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

Podľa §2 pís. y) a §30 ods. 7 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v spojení s §7 vyhlášky Ministerstva školstva SR č. 320/2008 Z. z. o základnej škole v znení vyhlášky č. 224/2011 Z. z. a 203/2015 Z. z. Vás informujeme o organizovaní nasledovnej akcie:

školenie "Sila mladých"

Termín: 3.4.2024 15:00hod.

až 5.4.2024 ukončenie obedom

Miesto: Centrum voľného času Považská Bystrica

Strava: Zabezpečená (obed, večera + pitný režim, občerstvenie)

Cestovné náhrady: neuhrádzame

Zákonný zástupca je povinný:

- poučiť dieťa o rešpektovaní pokynov pedagogických vedúcich

Svojím podpisom potvrdzujem, že v zmysle zákona č. 245/2008 Z. z. som bol informovaný o organizovaní a podmienkach školenia.

Som si vedomý právnej zodpovednosti za dieťa a dobrovoľne som sa rozhodol, aby sa môj syn/moja dcéra zúčastnil/zúčastnila školenia "SILA mladých".

Tel. kontakt na zákonného zástupcu:

Dátum:

.....

čitateľný podpis zákonného zástupcu

Súhlas so spracovaním osobných údajov

Meno a priezvisko žiaka:

Dátum narodenia žiaka

(ďalej len „dotknutá osoba“)

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

Dátum narodenia zákonného zástupcu:

Nižšie podpísaný zákonný zástupca dotknutej osoby dávam súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle §5 písm. a) a v zmysle §14 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov prevádzkovateľovi: ako organizátorovi projektu

Regionálne centrum mládeže, o. z.

1. so zverejnením fotografií/krátkeho videa na účel prezentovania a propagácie výsledkov školenia “Sila mladých” a informovania verejnosti

ÁNO NIE

2. s uvedením fotografií/krátkeho videa vrátane mena a priezviska v časopise, ročenke, na DVD na účel prezentácie a propagácie školenia “Sila mladých” a informovania verejnosti

ÁNO NIE

3. s uvedením mena, adresy, dátumu narodenia, školy, zdravotnej poisťovne, zdravotného obmedzenia na účel organizácie a vyúčtovania školenia “Sila mladých”

ÁNO NIE

Súhlas poskytujem na obdobie¹:

do odvolania

Dátum

.....
podpis dotknutej osoby/zákonného zástupcu

¹ V zmysle § 14 ods. 3 zákona č. 18/2018 Z. z. Dotknutá osoba má právo kedykoľvek odvolať súhlas so spracovaním osobných údajov, ktoré sa jej týkajú. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov založenom na súhlase pred jeho odvolaním; pred poskytnutím súhlasu musí byť dotknutá osoba o tejto skutočnosti informovaná. Dotknutá osoba môže súhlas odvolať rovnakým spôsobom akým súhlas udelila