

PŘIHLÁŠKA

do domova mládeže

Adresa:

SOŠ ELEKTROTECHNICKÁ, COP
Zvolenovská 537
373 41 Hluboká nad Vltavou

VYPLŇTE ČITELNĚ HŮLKOVÝM PÍSMEM NEBO NA PC

Žádám o přijetí do domova mládeže od školního roku: /

Žádost platí na CELOU dobu studia.

Příjmení žáka:

Jméno žáka:

Mobilní telefon:

Email žáka:

Narození:

den:

měsíc:

rok:

místo:

Číslo občanského průkazu¹⁾:

Rodné číslo:

Zdravotní pojišťovna:

Státní příslušnost:

Adresa
trvalého bydliště:

Ulice, číslo domu:

Místo, (obec), okres:

PSČ, pošta

Žák(yně) bude studovat:

obor:

Ročník:

Adresa, na kterou Vám budeme zasílat zprávy:

telefon:

Informace pro vychovatele (např. nemoci, způsob léčby, pravidelné užívání léků, jiná závažná sdělení potravinové omezení, pohybové omezení a jiné...):

Tyto informace jsou citlivé údaje (nemoci, způsob léčby, pravidelné užívání léků, jiná závažná sdělení), k nimž je potřeba výslovný souhlas žáka (žák. zástupce). Výslovný souhlas je možno udělit v samostatném dokumentu.

Konkrétní požadavek na spolubydlícího (žáka též ubytovaného na DM):

¹⁾ u cizinců číslo pasu

| | |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Otec: Příjmení a jméno: <input type="text"/> | trvalé bydliště: <input type="text"/> |
| Mobilní telefon: <input type="text"/> | Telefon do zaměstnání: <input type="text"/> |
| Email: <input type="text"/> | |

| | |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Matka: Příjmení a jméno: <input type="text"/> | trvalé bydliště: <input type="text"/> |
| Mobilní telefon: <input type="text"/> | Telefon do zaměstnání: <input type="text"/> |
| Email: <input type="text"/> | |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Jiný zákonný zástupce: Příjmení a jméno: <input type="text"/> | trvalé bydliště: <input type="text"/> |
| Mobilní telefon: <input type="text"/> | Telefon do zaměstnání: <input type="text"/> |
| Email: <input type="text"/> | |

| |
|------------------------------------------------|
| Zájmová činnost <input type="text"/> |
|------------------------------------------------|

Měsíční poplatek za ubytování pro školní rok činí:

Kč

Částka za celodenní stravování:

Kč/den

Vzhledem ke způsobům financování si vedení školy vyhrazuje právo uvedené ceny ve zdůvodněných případech upravit i v průběhu školního roku.

(Vyhláška č. 108/2005 Sb. o školských výchovných a ubytovacích zařízeních a školských účelových zařízeních, vyhláška č. 107/2005 Sb. o školním stravování).

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a že jsem nezamlčel(a) závažné skutečnosti. | |
| V <input type="text"/> | Podpis uchazeče: <input type="text"/> |
| Datum: <input type="text"/> | Podpis zákonného zástupce: <input type="text"/> |

VÝSLOVNÝ SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ

V souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 O ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/44/ES (dále jen „Obecné nařízení“) dávám **výslovný souhlas**, aby Domov mládeže

.....**ve SOŠE, COP Hluboká nad Vltavou**.....

na základě článku 9, odstavec 2, písm. a) Obecného nařízení **zpracovával níže uvedené citlivé osobní údaje**

o mém synovi / mé dceři / mé osobě¹

za uvedeným účelem.

VÝSLOVNÝ SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ

| OSOBNÍ ÚDAJ | ÚČEL | VÝSLOVNÝ SOUHLAS | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | ANO | NE |
| Údaje o zdravotním stavu: Nemoc: <input type="text"/> způsob léčby: <input type="text"/> pravidelné užívání léků: <input type="text"/> | Můžeme znát zda se s něčím léčí a případně jak? Zajištění správné péče o ubytovaného žáka v případě jeho zdravotních problémů. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

(Výslovný souhlas představuje výjimku ze zákazu zpracování citlivých osobních údajů a má opodstatnění jen tehdy, pokud se na něj nevztahuje jiná výjimka dle článku 9, odst. 2, písmeno b) až h) a odst. 3 Obecného nařízení).

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem plně porozuměl(a) tomu, za jakým účelem mohou být moje osobní údaje zpracovány. Svůj souhlas, svolení nebo výslovný souhlas poskytl(a) svobodně. Byl(a) jsem seznámen(a) se svými právy:

- 1) Právo na přístup ke svým osobním údajům dle článku 15 Obecného nařízení.
- 2) Právo na opravu osobních údajů dle článku 16 Obecného nařízení.
- 3) Právo na výmaz osobních údajů dle článku 17 Obecného nařízení.
- 4) Právo na omezení zpracování dle článku 18 Obecného nařízení.
- 5) Právo na přenositelnost údajů dle článku 20 Obecného nařízení.
- 6) Právo souhlas kdykoli odvolat dle článku 7 Obecného nařízení na adresu **SOŠ Elektrotechnická, COP, Zvolenovská 537, Hluboká nad Vltavou 373 41**. nebo na e-mailovou adresu: sibrinova@sosehl.cz.
- 7) Právo podat stížnost u dozorového úřadu dle článku 12, 14 a 15 Obecného nařízení.

Souhlas, svolení a výslovný souhlas uděluji na dobu: **PO CELOU DOBU STUDIA**.

Pověřenec pro ochranu osobních údajů:

Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků a Středisko služeb školám, České Budějovice, Nemanická 7

Kontakty:

E-mail: gdpr@zvas.cz, telefon: 608 057 836

Dne:

Podpis zákonného zástupce:

¹ Nehodící se škrtněte