

Dokumenty k ubytování na Domově mládeže při Střední průmyslové škole Chrudim (dále jen "DM").

Svým podpisem stvrzuji, že jsem se seznámil se zněním bodů 1-6, jejich obsahem a souhlasím s jejich zněním, zároveň byly doplněny potřebné informace k bodům, u kterých to vyplývá z jejich povahy.

Veškeré dokumenty, ze kterých jednotlivé body vycházejí jsou dostupné na webových stránkách školy www.sps-chrudim.cz v sekci Domov mládeže a Školní jídelna nebo na vyžádání.

Seznam:

- Bod 1 - Seznámení s Vnitřním řádem a Provozním řádem DM
- Bod 2 - Potvrzení o bezinfekčnosti
- Bod 3 - Seznámení s Vnitřním řádem školní jídelny a výdejny SPŠ Chrudim
- Bod 4 - Souhlas se stravováním
- Bod 5 - Souhlas zákonného zástupce (zletilého žáka/studenta)
- Bod 6 - Souhlas s užíváním léků

Bod 1

Seznámení s Vnitřním řádem a Provozním řádem DM

Potvrzujeme, že jsme se seznámili v plném znění s Vnitřním řádem domova mládeže a provozním řádem DM SPŠ Chrudim, souhlasíme s jejich obsahem a bereme na vědomí práva a povinnosti žáků/studentů a zákonných zástupců (zletilých žáků/studentů).

Bod 2

Potvrzení o bezinfekčnosti

Žák/žákyně nebo student/studentka nepřišel/nepřišla do styku s žádnou infekční chorobou a ani nebyl(a) ze strany okresního hygienika nařízen zvýšený dohled či karanténa.

Bod 3

Seznámení s Vnitřním řádem školní jídelny a výdejny SPŠ Chrudim

Potvrzuji, že jsem se seznámil v plném znění s Vnitřním řádem školní jídelny a výdejny SPŠ Chrudim, souhlasím s jeho obsahem a beru na vědomí veškerá práva a povinnosti.

Bod 4

Souhlas se stravováním

V souladu s vyhláškou č. 107/2005 Sb., o školním stravování § 4 odst. 8 souhlasím s tím, že budu odebírat v rámci školního stravování pouze snídaní, svačiny a hlavní jídla. Normativní náklady na přesnídávku jsou přeneseny do nákladů na večeři.

Bod 5

Souhlas zákonného zástupce (zletilého žáka/studenta)

Dle zák. č. 89/2012 Sb., občanský zákon/NOZ/ v přímé souvislosti se zák. č. 561/2004 Sb., školský zák., ve znění pozdějších předpisů

1. Uděluji své/mu nezletilé/mu dceři – synovi, která/ý nenabyl plné svéprávnosti ve shodě se zvyklostmi soukromého života, souhlas k tomuto jednání:

a) Může opustit areál domova mládeže za účelem využití osobního volna, povolené večerní vycházky nebo případné návštěvy lékaře. Jsem si vědom/a, že moje dcera/ můj syn tráví osobní volno na vlastní nebezpečí a jsem si vědom/a, že za ni/něho domov mládeže nenese právní odpovědnost. Dále jsem si vědom/a, že moje dcera/ můj syn přesun do místa trvalého bydliště nebo k lékaři pomocí MHD a VHD zvládne sám a na vlastní nebezpečí a jsem si vědom/a, že za ni/něho domov mládeže v této době nenese právní odpovědnost. Můj nezletilý/á syn/dcera je schopen/na v mezích souhlasu sám/a v těchto věcech jednat. Jako zákonný zástupce prohlašuji, že jednání, k němuž jsem nezletilou osobu pověřil, je řízené jeho rozumové, mravní a volní vyspělosti.

b) Může se účastnit běžných akcí pořádaných domovem mládeže: jednodenní exkurze a kulturní zájezdy, besedy, přednášky, nabídkové a sportovní akce a další aktivity za účelem využití volného času a doplňující studium.

2. Uděluji souhlas s případnou publikací fotografií a audio-video záznamů v tisku a v elektronických médiích z činností, které zachycují moji/mého dceru/syna na akcích pořádaných DM, a to po celou dobu trvání pobytu a po ukončení pobytu v DM.

3. Současně souhlasím s tím, že domov mládeže může použít práce (výtvarné, písemné, apod.), vždy s uvedením autora práce, pro reprezentaci dcery/syna v rámci mimoškolních aktivit a reprezentaci domova mládeže, a to po celou dobu trvání pobytu a po ukončení pobytu v domově mládeže.

4. Dávám souhlas se zpracováním osobních údajů ke zpracování osobních údajů o mém dítěti. Rovněž souhlasím se zpracováním dokumentu „Charakteristika žáka/studenta“.

5. Souhlas dávám ke zpracování následujících osobních údajů:

a) Číslo pojišťovny žáka/studenta pro účely řešení úrazů v rámci BOZP a případnou komunikací s pojišťovnou nebo poskytovatelem zdravotních služeb

b) Rozsudek o úpravě rodičovské odpovědnosti pro doplnění matrikových údajů o žákovi/studentovi za účelem plnění řádného informování zákonných zástupců o průběhu vzdělávání

6. Souhlasím s tím, aby DM zpracoval osobní údaje za účelem organizace zájmových skupin. Toto zpracování osobních údajů zahrnuje v souladu s nařízením GDPR a ustanovením § 4 písm. e) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, též zpřístupnění mých osobních údajů organizátorům soutěží pořádaných školským zařízením v souladu se vzdělávacím programem. Tento souhlas se udílí na dobu ubytování v DM.

7. Jsem si vědom/a, že veškeré informace ohledně školního prospěchu, školní docházky a dalších informací týkajících se studia, budou poskytnuty DM prostřednictvím systému Edupage.

Prohlašuji, že jsem si vědom/a, že podle předpisů na ochranu osobních údajů mám právo:

- Vztít souhlas písemnou formou zpět, a to například zasláním e-mailu na elektronickou adresu pověřence pro ochranu osobních údajů, nebo e-mailem určeným DM, nebo dopisem na adresu DM. Funkci pověřence pro ochranu osobních údajů pro Správce vykonává Schola Servis GDPR, s.r.o., se sídlem Palackého 150/8, Prostějov, IČ: 04223748 a kontaktovat jej můžete na mob.: +420 732 464 854, +420 732 657 386, +420 733 281 378, e-mail: poverenec@gdprdoskol.cz.
- Požadovat informaci, jaké osobní údaje jsou na základě souhlasu zpracovány a vyžádat si přístup k mnou uvedeným informacím
- Požadovat výmaz osobních údajů jako celek, nebo jen jejich část
- Požadovat vysvětlení ohledně zpracování osobních údajů, a vyžádat si přístup k těmto údajům, nechat je aktualizovat, opravit nebo doplnit
- Požadovat omezení jejich zpracování, nebo podat námitku proti zpracování osobních údajů
- V případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů obrátit se se stížností na Úřad pro ochranu osobních údajů (www.uoou.cz).
- Dále svým podpisem potvrzuji, že jsem seznámen/á, že: Osobní údaje budou zpracovávány po dobu vzdělávání žáka/studenta a uděluji svým podpisem svobodný a výslovný souhlas se zpracováním osobních údajů.

Bod 6

Souhlas s užíváním léků

Potvrzuji, že můj syn/dcera užívá léky pro níže uvedené účely a tím dávám souhlas pro užití léku v uvedeném případě.

NÁZEV LÉKU	ÚČEL

Žádné léky z vlastní zásoby nevydáváme ani je nemáme k dispozici. Pokud žák užívá léky nárazově, například na bolest hlavy, musí mít vlastní léky a jejich užívání musí být uvedeno v tomto dokumentu. Z důvodu prevence a zajištění bezpečnosti není dovoleno mít léky volně uložené na pokoji – k jejich uschování je vyhrazené místo na domově. Doporučujeme přivést léky v uzavíratelném obalu.

Příjezdy žáka:

Žák/žákyně bude dojíždět do DM v:

neděli

pondělí

Prostor pro poznámky:

Školní rok

Jméno a příjmení žáka/studenta.....

Datum narození žáka/studenta.....

V

Dne

Podpis zákonného zástupce

Podpis žáka/studenta.....