**Žiraifka – mateřská škola, s.r.o.**

**se sídlem U Krčské Vodárny 415/14, Praha 4, 140 00**

**MŠ MOZAIKA**

**POVOLENÍ KE ZPRACOVÁNÍ A EVIDENCI OSOBNÍCH ÚDAJŮ**

Jméno dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zákonný zástupce:

jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ trvale bytem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dávám svůj souhlas, aby mateřská škola, jejíž činnost vykonává Žiraifka – mateřská škola, s.r.o. v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření.

Byl/a jsem poučen/a o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

Byl/a jsem poučen/a o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb. o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.

V Praze dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno a podpis zákonného zástupce