**Informovaný souhlas**

**Jméno dítěte:……………………………………………………………**

Dávám svůj souhlas MŠ k tomu, aby 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, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení, úrazové pojištění dětí, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje.

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

Dále dávám škole svůj souhlas / po předešlé dohodě a informovanosti o problému /k tomu, aby s mým dítětem mohl pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb.

V Dobřejovicích, dne: ……….........

Podpis zákonného zástupce:……………………………………………………………….