**Súhlas zákonného zástupcu**

**s poskytnutím kópie zdravotného preukazu dieťaťa**

Dolupodpísaný 1. zákonný zástupca ...................................................................................................,

trvalým bydliskom ..............................................................................................................................,

Dolupodpísaný 2. zákonný zástupca ...................................................................................................,

trvalým bydliskom ..............................................................................................................................,

zákonní zástupcovia **žiaka** ..................................................................................................................,

narodeného ................................................................,

trvalým bydliskom ..............................................................................................................................,

dávame **Základnej škole, Školská 266, Rovinka** (ďalej len „ZŠ“) súhlas na spracúvanie jeho osobných údajov (v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov) za účelom použitia kópie zdravotného preukazu pre prípad úrazu a náhleho ochorenia počas pobytu v ZŠ, v Školskom klube, prípadne školskom podujatí mimo areálu ZŠ.

Kópia zdravotného preukazu bude po skončení školskej dochádzky skartovaná. Tento súhlas je platný až do ukončenia školskej dochádzky v ZŠ resp. je možné ho odvolať výlučne písomnou formou.

V ....................................... dňa ...............................

.............................................................. ..............................................................

podpis 1. zákonného zástupcu podpis 2. zákonného zástupcu