

Súhlas zákonného zástupcu dotknutej osoby

Meno a priezvisko dotknutej osoby (žiaka):

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

Trvalé bydlisko:

Ako zákonný zástupca dotknutej osoby v zmysle Zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších zmien a doplnkov § 4 odsek 1, písmeno d a §7, dávam súhlas zariadeniu Školský internát pri SOŠV, Drážovská 14, Nitra, na vyhotovenie, spracovanie fotografií, videozáznamov a predmetov činností žiakov z uskutočnených školských akcií a výchovno-vzdelávacieho procesu môjho dieťaťa.

Vymedzený účel: propagácia školy a školského internátu na webových stránkach, v tlači, v TV a v informačnom systéme školy.

Doba platnosti: v súlade s osobitnými zákonmi vymedzujúcimi účel spracovania a zákonmi o účtovníctve a archivácii.

V dňa

.....

podpis zákonného zástupcu