

INFORMOVANÝ SOUHLAS
s poskytnutím individuální psychologické služby
a se zpracováním a uchováním osobních údajů

Rodič/zákonný zástupce žáka (jméno a příjmení)

.....

Požaduji poskytnutí psychologické služby pro:

Jméno a příjmení žáka:

Datum
narození:

Účel služby:

Školní psycholog pracuje v souladu s nařízením (EU) 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů („GDPR“) a zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Po započatí spolupráce s žákem a/nebo zákonným zástupcem žáka vytváří školní psycholog kartu žáka, která bude dle archivačního řádu školy archivována nejpozději dva roky po odchodu žáka ze školy. Zákonný zástupce má právo požádat školního psychologa o dřívější archivaci.

Odbornost služeb zajišťuje PhDr. Marie Marečková, Ph.D. Souhlas lze kdykoli odvolat.

Prohlašuji, že jsem byl/a předem srozumitelně a jednoznačně informován/a o všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby, zejména o průběhu, rozsahu, délce, cílech a postupech poskytované poradenské služby.

Dne

Poučení provedl/a

Podpis.....

Podpis rodiče/zákonného zástupce