**Základná škola M. R. Štefánika Haličská cesta 119/8, 984 03 Lučenec**

**P R I H L Á Š K A**

**do bežnej triedy so športovou prípravou zameranou na ľadový hokej pre školský rok 2019/2020**

**Meno a priezvisko žiaka**: .............................................................................................................................

Dátum a miesto narodenia: ............................................................................................................................

Bydlisko: .........................................................................................................................................................

Druh športu: ľadový hokej Trieda: V.Š

**INFORMÁCIE O ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOCH**

**OTEC: MATKA:**

Meno a priezvisko: .................................................. Meno a priezvisko: .......................................................

Bydlisko: .................................................................. Bydlisko: ......................................................................

Tel. kontakt: ............................................................ Tel. kontakt: ..................................................................

Podpis zák. zástupcu: .............................................. Podpis zák. zástupcu: ..................................................´

**Iné informácie:**

žiak prichádza zo ZŠ: .......................................................................................................................

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

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

**Vyhlásenie zákonného zástupcu žiaka/žiačky**

Súhlasím so zaradením môjho syna/mojej dcéry do bežnej triedy so športovou prípravou - zameranie na ľadový hokej a nie je mi známa zdravotná prekážka, ktorá by prijatiu bránila.

Meno a priezvisko zákonného zástupcu: ..........................................................................................................

Podpis zákonného zástupcu: .............................................................................................................................

V......................................., dňa .............................................................

**Posudok lekára o zdravotnom stave žiaka/žiačky:**

(môže byť aj výmenný lístok)

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

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

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

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

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

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

**SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU**

Týmto **súhlasím** s poskytnutím osobných údajov (meno a priezvisko, dátum narodenia) pre realizáciu vyšetrení u telovýchovného lekára vyplývajúcich zo Štatútu bežnej triedy so športovou prípravou, zameranie na ľadový hokej

Týmto **súhlasím/nesúhlasím** s poskytnutím osobných údajov trénerom HC Lučenec/pedagógom zabezpečujúcich tréningový proces – výsledky vyšetrení u telovýchovnej lekárky s cieľom nastavenia tréningového procesu na základe výsledkov vyšetrenia. Výsledky vyšetrení sa týkajú: váha, výška, %T, VC, dynamometria, pulzová frekvencia, tlak krvi, BMI index, iné (napr. asténia, chybné držanie tela, ploché nohy, alergie)

Týmto **súhlasím/nesúhlasím** so zverejnením osobných údajov (meno a priezvisko, ročník) pri zverejnení výsledkov v rámci prijímacích skúšok na webovej stránke školy.

***Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EPaR EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.***

***Som si vedomý svojich práv, ktoré v § 19 až § 30 zákona č. 18/2018 Z. z. upravujú povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb.***

***Súhlas na spracúvanie osobných údajov pre všetky účely vymenované vyššie udeľujem na obdobie od ............. do písomného odvolania.***

***Tento súhlas so spracovaním osobných údajov môže dotknutá osoba kedykoľvek odvolať písomne na riaditeľstve školy.***

***Tento súhlas je súčasťou dokumentácie k ochrane osobných údajov na riaditeľstve školy a súčasťou dokumentácie k prijímaciemu konaniu do bežnej triedy so športovou prípravou.***

***V .............................., dňa .................................***

***Meno a priezvisko zákonného zástupcu: ...........................................................................................................................***

***podpis zákonného zástupcu: .............................................................................................................................................***