

**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, Chorvátsky Grob** /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