

Informovaný súhlas zákonného zástupcu

Svojim podpisom vyjadrujem súhlas s účasťou svojej dcéry/svojho syna, žiačky/ žiaka triedy Základnej školy v Lehniciach, Školská 840, 930 37 Lehnice na podujatiach (školské výlety, exkurzie, školské súťaže, prehliadky, vernisáže...), ktoré bude ZŠ organizovať v školskom roku 2022-2023.

V súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím s tým, aby ZŠ Lehnice, Školská 840, 930 37 Lehnice v prípade potreby poskytla meno a priezvisko a e-mail môjho dieťaťa usporiadateľom podujatí pre účely prípravy, vykonania a vyhodnotenia podujatí v období ich prípravy a realizácie.

Potvrdzujem, že som bol/bola poučený/-á o dôsledkoch svojho súhlasu a zabezpečím primeranú pripravenosť svojho dieťaťa na podujatie. Prehlasujem, že som si vedomý/-á toho, že na podujatie nemôže byť vyslaný žiak, ktorého zdravotný stav by mohol byť týmto podujatím ohrozený, a žiak, ktorý by mohol zdravotne ohroziť ostatných žiakov (napr. v prípade infekčných ochorení a karantény).

Meno a priezvisko rodiča/zákonného zástupcu

Podpis rodiča/zákonného zástupcu:.....

V dňa

Informovaný súhlas zákonného zástupcu

Svojim podpisom vyjadrujem súhlas s účasťou svojej dcéry/svojho syna, žiačky/ žiaka triedy Základnej školy v Lehniciach, Školská 840, 930 37 Lehnice na podujatiach (školské výlety, exkurzie, školské súťaže, prehliadky, vernisáže...), ktoré bude ZŠ organizovať v školskom roku 2022-2023.

V súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím s tým, aby ZŠ Lehnice, Školská 840, 930 37 Lehnice v prípade potreby poskytla meno a priezvisko a e-mail môjho dieťaťa usporiadateľom podujatí pre účely prípravy, vykonania a vyhodnotenia podujatí v období ich prípravy a realizácie.

Potvrdzujem, že som bol/bola poučený/-á o dôsledkoch svojho súhlasu a zabezpečím primeranú pripravenosť svojho dieťaťa na podujatie. Prehlasujem, že som si vedomý/-á toho, že na podujatie nemôže byť vyslaný žiak, ktorého zdravotný stav by mohol byť týmto podujatím ohrozený, a žiak, ktorý by mohol zdravotne ohroziť ostatných žiakov (napr. v prípade infekčných ochorení a karantény).

Meno a priezvisko rodiča/zákonného zástupcu

Podpis rodiča/zákonného zástupcu:.....

V dňa