20\_\_\_/20\_\_\_ Dotazník pro žáky SOU Slaný Ročník: \_\_\_\_\_\_ Obor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Osobní údaje žáka */povinné, pro účely vedení školní matriky/***

Příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jméno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Státní příslušnost: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Místo narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště Doručovací adresa */pokud se liší od trvalého bydliště/*

PSČ, Město: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PSČ, Město: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ulice, č. p.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ulice, č. p.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Školní údaje */povinné, pro účely vedení školní matriky/* VYBERTE VŽDY JEDNU MOŽNOST:**

Dosažené vzdělání je třeba **DOLOŽIT VYSVĚDČENÍM** s doložkou o dosaženém vzdělání.

* nejvyšší dokončené vzdělání:  v 9. ročníku základní školy jsem prospěl

mám výuční list  v 9. ročníku jsem neprospěl, nebo jsem z nižšího (7., 8.) ročníku základní školy

mám maturitu  něco jiného: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Ve školním roce 2022/2023 jsem byl (a):  na základní škole: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (název)

na základní škole speciální (nebo speciální vzdělávací program): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (název)

v zaměstnání, na úřadě práce nebo doma  na střední škole: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (název)

jinde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (kde)

* Pedagogicko-psychologická poradna / speciálně poradenské centrum:

nenavštěvoval jsem  navštěvoval jsem Stupeň podpůrných opatření na předchozí škole: \_\_\_

1. **Osobní údaje 1. zákonného zástupce */pro účely vedení školní matriky a zákonné povinnosti spojené se studiem/***

Příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jméno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště Doručovací adresa */pokud se liší od trvalého bydliště/*

PSČ, Město: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PSČ, Město: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ulice, č. p.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ulice, č. p.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Osobní údaje 2. zákonného zástupce */pro účely vedení školní matriky a zákonné povinnosti spojené se studiem/***

Příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jméno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště Doručovací adresa */pokud se liší od trvalého bydliště/*

PSČ, Město: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PSČ, Město: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ulice, č. p.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ulice, č. p.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Technické vybavení */pro účely distančního vzdělávání v případě pandemie/* VYBERTE VŠECHNY MOŽNOSTI:**

Disponuji nebo mám možnost využívat tuto výpočetní techniku:

PC nebo notebook  s Windows  Linux  iOS  s připojením k internetu  bez připojení

Tablet nebo mobilní telefon  s Windows  Android  iOS  s připojením k internetu  bez připojení

Kancelářský balík Office\*  Microsoft Office  LibreOffice/OpenOffice  Jiný: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*software pro tvorbu formátovaného textu, tabulek a prezentací (např. Word, Excel, PowerPoint, Writer, Sheets, aj.)*

Dotazník pokračuje na druhé straně, otočte …

1. **Další osobní údaje */pro účely kontaktování žáka, zákonného zástupce, uchazeče nebo lékaře/***

Telefonní kontakty */vyplňte ty, na kterých je možné Vás zastihnout/*

mob. tel. žáka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. zákonný zástupce

telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do zaměstnání \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. zákonný zástupce

telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do zaměstnání \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Z výše uvedených tel. čísel zakroužkujte to, na které volat jako první.**

Informační SMS: Škola používá systém zasílání informačních SMS v případě potřeby (třídní schůzky, pochvaly, důtky…), vyplňte **JEDNO** mobilní telefonní číslo, na které chcete SMS zasílat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ošetřující lékař žáka (dětský/praktický): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (jméno a příjmení)

Sídlo lékaře: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zdravotní nebo jiné potíže žáka, na které je třeba brát zřetel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Souhlas se zpracováním osobních údajů**

Uděluji tímto souhlas škole: Střední odborné učiliště Slaný, příspěvková organizace se sídlem: Hlaváčkovo nám. 673, Slaný,

IČ: 00069485, se zpracováním osobních údajů.

Rozsah zpracovávaných údajů:

**Udělení souhlasu: (vyberte)**

ANO  NE

ANO  NE

ANO  NE

* Údaje uvedené v bodech 1-4 tohoto dotazníku slouží pro účely vedení školní matriky a zákonné povinnosti spojené se studiem, souhlas není třeba, je dán zákonem.
* Telefonní kontakty za účelem kontaktování školou v případě potřeby a zasílání informačních SMS na zvolené číslo.
* Informace o zdravotní pojišťovně za účelem přihlášení žáků. Pokud nebude udělen, žáci si přihlášení zajistí sami.
* Informace o praktickém lékaři pro případ kontaktování při zdravotní komplikaci.

Souhlas je dobrovolný a je udělen po dobu studia žáka. Tento souhlas můžete kdykoliv odvolat a my Vaše osobní údaje smažeme, pokud to bude možné a výmaz nebude v rozporu se zákonem, našimi jinými povinnostmi či oprávněnými zájmy. Při splnění požadavků dle čl. 15 až 18 GDPR máte právo na přístup, opravu nebo výmaz Vašich osobních údajů, a dále právo na to, abychom omezili zpracování osobních údajů týkajících se Vaší osoby. Dále máte právo podat stížnost u našeho pověřence nebo u Úřadu pro ochranu osobních údajů, pokud se domníváte, že zpracování Vašich osobních údajů je prováděno v rozporu s GDPR.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis 1. zákonného zástupce podpis 2. zákonného zástupce podpis žáka