



POVĚŘENÍ K ODVÁDĚNÍ DÍTĚTE

Jméno, příjmení dítěte:

V souladu s ustanovením § 5, odst. 1 vyhlášky 14/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů sděluji, že mimo nás, jako zákonných zástupců jsem pověřil právem vyzvednout dítě z mateřské školy níže uvedené osoby.

Zákonní zástupci odpovědně posoudili svěřeni dítěte do péče níže uvedených zletilých a nezletilých osob, které pověřují převzetím dítěte. Podpisem stvrzují, že jsou si vědomi dostatečné vyspělosti nezletilé osoby a současně si uvědomují, že na základě tohoto pověření od okamžiku převzetí jmenovaného dítěte pověřenou osobou neodpovídá škola za bezpečnost a ochranu zdraví převzatého dítěte. Zletilé osoby prohlašují, že jsou si vědomi, že v převzetím dítěte z Mateřské školy jsou povinny vykonávat nad dítětem dohled do okamžiku předání zákonným zástupcům.

Pověřené zletilé osoby vyjadřují souhlas se zpracováním osobních údajů ve formě telefonního kontaktu a dále berou na vědomí zpracování osobních údajů (jméno a příjmení, bydliště) z důvodu oprávněného zájmu správce za účelem případného ověření totožnosti při vyzvednutí dítěte, pokud není zaměstnancům školy doposud známa. Byl jsem poučen o tom, že podle zákona o ochraně osobních údajů a GDPR mám právo vzít případný souhlas kdykoliv zpět písemným odvoláním souhlasu doručený statutárnímu orgánu organizace, požadovat informaci, jaké osobní údaje (moje nebo mého dítěte) zpracovává, požadovat vysvětlení ohledně zpracování osobních údajů, vyžádat si přístup k těmto údajům a tyto nechat aktualizovat nebo opravit, požadovat výmaz těchto osobních údajů, v případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů obrátit se na organizaci nebo na Úřad pro ochranu osobních údajů a v případě, že se budu domnívat, že zpracování osobních údajů je v rozporu se souhlasem, mohu žádat blokování, provedení opravy, doplnění nebo likvidaci osobních údajů

Pověřuji zletilou osobu:

	jméno, příjmení	bydliště,	telefon,	podpis osoby
a)/...../...../.....
b)/...../...../.....
c)/...../...../.....
d)/...../...../.....

nezletilou osobu:

jméno, příjmení, vztah k vyzvedávané osobě

a)

b)

c)

Zmocnění je platné do ukončení docházky dítěte nebo do doby ukončení platnosti pověření některé z osoby. Toto ukončení je povinen zákonný zástupce sdělit písemně škole bez zbytečného odkladu.

V **dne**

Podpisy zákonných zástupců:

matka

otec



Základní škola a Mateřská škola Boleradice, okres Břeclav – příspěvková organizace

č.p. 57, 691 12 Boleradice, IČ: 70915351

ID datové schránky: 7ksmbqn, tel. 722 199 668, email: reditelka@boleradice.cz

Pověřuji zletilou osobu:

	jmeno, příjmení	bydliště,	telefon,	podpis osoby
a)/...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....
b)/...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....
c)/...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....
d)/...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....

Podpisy zákonných zástupců: