



***Souhlas rodičů (klienta staršího 18 let) se zpracováním osobních údajů  
v souladu s platnou legislativou***

(Nařízení EU č. 2016/679, General Data Protection Regulation; zák. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, zák. č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě; zák. č. 561/2004 Sb., školský zákon; zák. č. 262/2006 Sb., zákoník práce)

Tento souhlas platí do doby ukončení řádného denního studia dítěte, max. do věku 26 let.  
Zákonný zástupce má právo svůj souhlas vzít zpět.

**Jméno klienta:** .....

**Datum narození:** .....

**1.** Já, pan(i)....., zákonný zástupce dítěte, dávám výslovný souhlas ke zpracování těchto osobních údajů mých a o mém dítěti, a to pro účel poskytování kvalitní odborné služby Střediska výchovné péče (dále jen SVP).

- Jména a příjmení a data narození dítěte, zákonných zástupců, sourozenců a případných dalších osob v roli rodičů.
- Telefonní čísla a e-mailové adresy, adresy trvalého bydliště.
- Název, adresa školy a třída, do které dítě dochází.
- Informace o dosavadních léčebných, soudních a výchovných opatřeních a evidenci v jiných zařízeních.
- Zprávy a výsledky vyšetření z jiných zařízení.
- Informace o raném vývoji dítěte.
- Informace o zdravotním stavu dítěte, eventuálně zákonných zástupců, sourozenců a případných dalších osob v roli rodičů.
- Informace o průběhu dosavadního vzdělávání dítěte.

Souhlasím       Nesouhlasím

.....  
Podpis zákonného zástupce/zletilého klienta



**Středisko výchovné péče, Praha 5, Radlická 30,**  
*pracoviště Kupeckého 576, Praha 4 - Háje*

---

**2. Dále souhlasím se sdílením informací s institucemi OSPOD, PPP a školou, zejména souhlasím, aby:**

- Dítě bylo vyšetřeno psychologem.
- SVP mělo možnost vyžádat si doplňující informace z PPP, OSPOD nebo školy.
- Situace dítěte byla konzultována přímo se školským zařízením, případně s OSPOD.

*\*(PPP – pedagogicko-psychologická poradna, OSPOD – orgán sociálně právní ochrany dětí)*

Souhlasím     Nesouhlasím

.....  
Podpis zákonného zástupce/zletilého klienta

**3. Dále souhlasím se šetřením aktuální situace klienta ve školním prostředí, které zahrnuje:**

- Přítomnost pracovníka SVP během alespoň jedné vyučovací hodiny.
- Přítomnost pracovníka SVP při odpoledních volnočasových aktivitách ve školní družině.
- Přítomnost pracovníka SVP během polední pauzy žáků.
- Konzultace s třídním učitelem, ostatními učiteli, výchovným poradcem apod.

Souhlasím     Nesouhlasím

.....  
Podpis zákonného zástupce/zletilého klienta

**4. Dále souhlasím, že mé dítě může samostatně, bez doprovodu, docházet do Střediska výchovné péče (pracoviště Kupeckého 576, Praha 4 – Háje) a současně tak, v době odchodu ze SVP, přebírám za své dítě plnou právní odpovědnost.**

Souhlasím     Nesouhlasím

.....  
Podpis zákonného zástupce/zletilého klienta

**Upozornění:** Dle vyhlášky č. 458/2005 Sb. §3 odst. 2 středisko výchovné péče po dobu poskytování služeb nezletilému klientovi spolupracuje s orgány SPOD, aby byla zajištěna rychlá výměna informací a účinná pomoc tomuto nezletilému klientovi, jehož vývoj je ohrožen nebo narušen sociálně patologickými jevy. (Na základě § 8, § 10 odst. 4 a § 53 odst. 1 písm. c) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů).

V Praze dne:.....