



INFORMOVANÝ SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Já, níže podepsaný/á zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

uděluji souhlas organizátorovi akce:

Název organizátora: Středisko společných činností AV ČR, v. v. i.

Kontaktní osoba: Lucie Havelková, havelkova@ccs.cas.cz

se zpracováním osobních údajů dítěte v rozsahu:

- jméno a příjmení
- datum narození
- kontaktní údaje zákonného zástupce
- zdravotní informace nezbytné pro zajištění bezpečnosti dítěte

a to za účelem:

- organizace a realizace akce
- zajištění bezpečnosti a zdravotní péče

Souhlas s pořizováním fotografií a videozáznamů

(zaškrtni dle potřeby)

- ☐ **ANO**, souhlasím s pořizováním fotografií / videí mého dítěte pro **interní dokumentaci**
- ☐ **ANO**, souhlasím s použitím fotografií / videí pro **propagační účely** (web, sociální sítě)
- ☐ **NE**, nesouhlasím s pořizováním a zveřejňováním fotografií

Souhlas je možné kdykoli **odvolat písemně**. Beru na vědomí, že odvoláním souhlasu přitom není dotčena zákonnost zpracování založená na souhlasu uděleném před jeho odvoláním.

V.....dne

Podpis zákonného zástupce: