

PROHLÁŠENÍ

(studijní obor - Informační technologie)

Jméno žáka / žákyně	
Název oboru	
Jméno zákonného zástupce (*)	
Adresa zákonného zástupce (*)	
Telefon (pevná linka/mobil):	
E-mail:	

(*) V případě nesouhlasu zaslání korespondence na adresu pouze jednoho zákonného zástupce uveďte adresy a tel.čísla se jmény obou zákonných zástupců včetně uvedení vztahu k žákovi.

(1) – nehodící se škrtněte

Zákonný zástupce žáka – žáka/žákyně⁽¹⁾ souhlasí se zveřejněním osobních údajů pro potřeby školy (vysvědčení, školní matrika, registrace pro zdravotní pojišťovny, úrazové pojištění, atd.).

Zákonný zástupce žáka – žáka/žákyně⁽¹⁾ souhlasí s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho/jejího zdraví. Testování na přítomnost alkoholu se provede pomocí dechové zkoušky, v případě přítomnosti OPL pomocí zkoušky ze slin.

Zákonný zástupce žáka – žáka/žákyně⁽¹⁾ souhlasí, aby žák/žákyni po celou dobu docházky byly poskytovány služby školního metodika prevence a výchovného poradce a souhlasí s podáváním informací žáka/žákyně výchovnému poradci a školnímu metodikovi prevence.

Zákonný zástupce žáka – žáka/žákyně⁽¹⁾ souhlasí s pořízením a použitím fotografií, audiozáznamu nebo videozáznamu, na kterých je žák/yně zachycen a které budou pořízeny během studia. Souhlasí s tím, aby záznamy byly rozšiřovány či rozmnožovány pro potřeby školy.

Zákonný zástupce žáka – žáka/žákyně⁽¹⁾ prohlašuje, že byl předem seznámen s podmínkami poskytovaných služeb a že podpisy a z nich plynoucí povinnosti jsou naprosto dobrovolné a případný nesouhlas nebude v žádném případě na újmu řádnému zajištění výchovy a vzdělávání žáků.

Toto „Prohlášení“ zašlete zpět na adresu školy (SOŠ a SOU Hustopeče, Masarykovo nám. 1, 693 24 Hustopeče) nejpozději do 30. 6. 2014.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce – žáka/žákyně