**Čestné prohlášení k plavecké výuce s Maternity care s.r.o.**

Prohlašuji závazně, že můj syn / dcera:

Jméno a příjmení dítěte:…………………………………………………………………………………………………….

Je zdravotně způsobilý / způsobilá absolvovat plaveckou výuku:

**ANO NE**

Adresa školy:…………………………………………………………………………………………………………………….

.Jméno a příjmení zákonného zástupce:…………………………………………………………………………….

Souhlas se zpracováním osobních údajů

Souhlas je udělován dle Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016 / 679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (dále jen „GDPR“), dle zákona č. 101 / 2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „ÚOOÚ“) a dle zákona č. 480 / 2004 Sb., o některých službách informační společnosti a o změně některých zákonů.

**Uděluji** tímto **výslovný souhlas** společnosti Maternity care s.r.o., IČ: 2909022, sídlem: Křivenická 450/21, 181 00 Praha 8, tel.: 775 424 203, mail: info@maternity-care.cz; jakožto správci osobních údajů, s tím, aby zpracovávala osobní údaje dítěte a mé pro účely evidence plavecké výuky a činností s tím spojených.

Po skončení kurzu jsou tato Čestná prohlášení v papírové podobě skartovány do 1 měsíce. Osobní údaje převedená do elektronické podoby jsou pak vymazána do 12 měsíců od skončení kurzu.

Dále:

Souhlasím / nesouhlasím s pořizováním fotodokumentace z aktivit a kurzů výše uvedené společnosti za účelem jejich prezentace na webu a Facebooku společnosti.

Vezměte, prosíme, na vědomí, že podle zákona o ochraně osobních údajů máte právo: vzít souhlas kdykoliv zpět; požadovat po nás informaci, jaké vaše osobní údaje zpracováváme; požadovat po nás vysvětlení ohledně zpracování osobních údajů; vyžádat si u nás přístup k těmto údajům a tyto nechat aktualizovat nebo opravit; požadovat po nás výmaz těchto osobních údajů.

V……………… dne ………….. Podpis zákonného zástupce………………………………..