

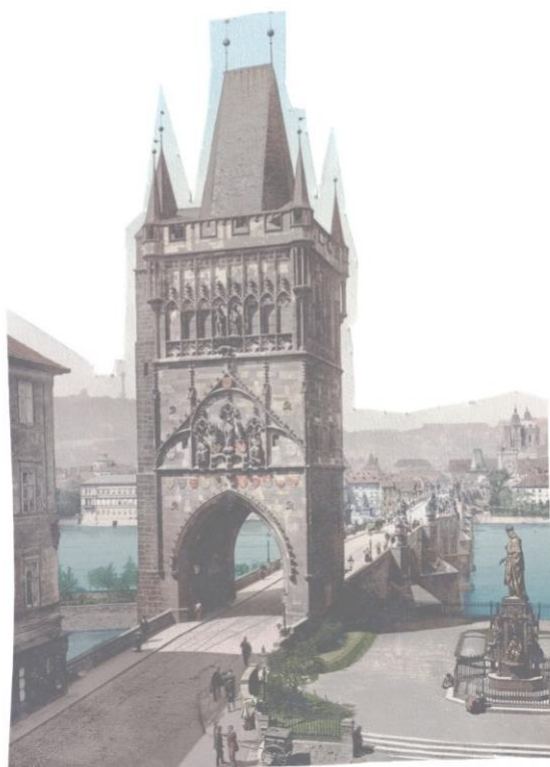
NÁSTUPNÍ DOKUMENTY

18 a více let

Jméno a příjmení žáka/žákyně:

2026/2027

KDM



SOUHLASNÉ PROHLÁŠENÍ ZLETILÉHO ŽÁKA/ŽÁKYNĚ

(předání v den nástupu k ubytování)

dle zák. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v přímé souvislosti se zákonem č. 561/2004 Sb., školský zákon, v souladu s vyhláškou 108/2005 a zákonem 110/2019 o zpracování OÚ, v aktuálním znění všech uvedených dokumentů.

Já, níže podepsaný/á (**jméno, příjmení**):

datum narození:

bytem:.....

jako ubytovaný/á v KDM, sídlo: Francouzská 585/1, Praha 2.

1) Jsem si vědom/a toho že domov mládeže **zpracovává mé osobní údaje** za účelem vedení školní matriky dle § 28 odst. 1 a 3 zákona 561/2005 Sb., o předškolním, základním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, popřípadě evidence ve školní jídelně. Toto zpracování je prováděno v souladu s Nařízením EP a Rady EU a zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.

2) Jsem si vědom/a svého práva na přístup k těmto údajům na základě žádosti podané správkyní osobních údajů (ředitelce) i **své povinnosti aktualizovat údaje uvedené na přihlášce k ubytování v případě jejich změny**. Dále беру na vědomí, že KDM zpracovává poskytnuté číslo účtu u peněžního ústavu za účelem úhrady školských služeb.

3) Souhlasím s tím, aby **běžná korespondence z KDM byla zasílána e-mailem**. Na zprávy z jiné, než **z uvedené e-mailové adresy nebude brát zřetel**. Čitelně uveďte svou e-mailovou adresu:

E-mail	
---------------	--

4) **Pro případ mimořádné události** (např. úraz, nevolnost, doprovod k lékaři) **pověřuji jako kontakt:**

Jméno a příjmení	Adresa	Telefonní číslo

5) **Beru na vědomí ceny služeb a platební podmínky** obsažené v Rozhodnutí o úplatě za ubytování v KDM (dostupnost na webových stránkách, podstatné informace byly uvedeny ve sdělení o přijetí do KDM). Jsem si vědom/a případných následků plynoucích z neuhrazení záloh na ubytování, příp. stravování v daném termínu.

6) **Seznámil/a jsem se s Vnitřním řádem KDM**, беру jej na vědomí a jsem si vědom/a svých práv a povinností.

7) **Souhlasím – nesouhlasím s prodejem či darováním svých výtvorů** (mohou být označeny mým jménem) **pro dobročinné účely**.

8) Beru též na vědomí, že z důvodu ochrany zdraví a majetku a prevence vandalismu je oprávněným zájmem domova **zpracovávat videozáznamy pořízené kamerovým systémem, který monitoruje především vstupní a společné prostory, prostory v 1.PP (obzvláště fitcentra a keramické dílny), terasu a plášť budovy**. Monitorované prostory jsou označeny.

9) Jsem si vědom/a toho, že **odpovídám za škodu**, kterou způsobím při pobytu a výchově v KDM nebo jiných činnostech s ubytováním souvisejících, a to v souladu se zákonem č. 262/2006 Sb., zákoník práce, § 391 odst. 1.

10) **Respektuji nulovou toleranci KDM vůči psychoaktivním látkám, jejich vnášení, přechovávání, distribuci a užívání** (OPL, alkoholu a tabákových výrobků včetně elektronických cigaret a vodních dýmek). Při důvodném podezření na zneužívání či manipulaci s návykovými látkami činí KDM opatření k ochraně mého zdraví – kontaktuje ZZS, Policii ČR, plní tím svoji zákonnou povinnost. KDM není schopen zajistit nad jedincem, který užil psychoaktivní látku, náležitý dohled – předává jej tedy do péče ZZS

11) ☐ **Souhlasím** – ☐ **nesouhlasím** se svým testováním při podezření na přítomnost alkoholu, omamných a psychotropních látek v těle v době ubytování v KDM.

12) **Ve vztahu k ochraně a zpracování svých osobních údajů respektuji povinnost KDM vést o mně zákonem stanovenou povinnou dokumentaci, její účelné využití** (poskytnutí inf. ZZS, řešení pojistné události, školního úrazu, za účelem vedení elektronické databáze pro školská zařízení) **a zákonnou lhůtu stanovenou pro její archivaci**. Souhlas poskytuji dobrovolně, z jeho udělení neplynou žádné právní povinnosti.

13) Dále uděluji souhlas se zpracováním těchto osobních údajů:

a) **S pořizováním a se zveřejňováním mých fotografií**, filmových záznamů a zvukových nahrávek, které mě zachycují při aktivitách KDM pro účely propagace KDM a zdokumentování jeho aktivit. Fotografie mohou být zveřejněny na webu KDM, sociální síti Facebook (profil KDM), Instagram a ve vnitřních prostorách KDM. Souhlas uděluji na dobu ubytování v KDM a na dobu 5 let po ukončení poskytování ubytovacích služeb ze strany KDM.

☐ **ano**

☐ **ne**

b) **S prezentací svých prací vytvořených v KDM mimo prostory domova** (na soutěžích, výstavách či přehlídkách). Souhlas uděluji na dobu ubytování v KDM a na dobu 5 let po ukončení poskytování ubytovacích služeb ze strany KDM.

☐ **ano**

☐ **ne**

c) **Se zveřejněním svých osobních údajů** (jméno, příjmení, fotografie, úspěchy, spojení s vytvořeným dílem) při **zpracování almanachu** KDM a propagačních materiálů KDM za účelem propagace KDM a zdokumentování jeho činnosti. Souhlas uděluji na dobu ubytování v KDM a na dobu 30 let po ukončení poskytování ubytovacích služeb ze strany KDM.

☐ **ano**

☐ **ne**

d) **Se zveřejňováním svých výsledků (úspěchů) v různých soutěžích, olympiádách, SOČ, projektech apod. pořádaných KDM, dalšími školami a školským zařízením či jinými subjekty**. Výsledky (v rozsahu jméno, příjmení, úspěch, fotografie) mohou být zveřejněny na webu KDM, na sociálních sítích a v tisku. Souhlas uděluji na dobu ubytování v KDM a na dobu 5 let po ukončení poskytování ubytovacích služeb ze strany KDM.

☐ **ano**

☐ **ne**

14) Prohlašuji, že jsem domovu mládeže **nezatajil/a důležité informace o svém zdravotním stavu, které upřesňuji níže (viz příloha – zdravotní informace)**. Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé a úplné.

15) Prohlašuji, že jsem uvedl/a **seznam soukromých elektrospotřebičů**, které v KDM užívám (viz příloha 2 – Seznam soukromých elektrospotřebičů).

16) Prohlašuji, že s obsahem tohoto souhlasného prohlášení jsem se seznámil/a a porozuměl/a mu.

17) Zde je prostor pro uvedení dalších informací, které mohou mít vliv na poskytování služeb:

Uvedené osobní údaje budou zpracovávány v listinné i v elektronické podobě. Na základě těchto údajů nebudou činěna žádná rozhodnutí výlučně automatizovanými prostředky. ***Svůj souhlas můžete kdykoliv odvolat bez jakýchkoliv sankcí.*** Pokud souhlas odvoláte, není tím dotčena zákonnost zpracování osobních údajů před tímto odvoláním. Pokud budete mít výhrady ke zpracování osobních údajů, můžete podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů. Sídlo: Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7.

V dne

.....
podpis zletilé/ho žáka/yně

Příloha 1 - ZDRAVOTNÍ INFORMACE

ALERGIE

- Uveďte prosím, jakými alergiemi trpíte (včetně alergie lékové, alergie na desinfekční roztoky, náplasti apod.). Tyto informace budou předány lékaři v případě zdravotních problémů.

.....
.....

- Tyto alergie se projevují:

.....
.....

EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT

- Vyskytl se u Vás někdy EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT?

☐ ANO

☐ NE

- Pokud ano, uveďte, zda jsou tyto záchvaty pravidelné?

☐ ANO

☐ NE

- **Trpíte-li epilepsií**, popište prosím všechny příznaky: průběh, četnost, první pomoc apod. Uveďte i telefonní číslo na lékaře, který Vás léčí, a má o průběhu nemoci dokumentaci. Tento kontakt bude v případě záchvatu předán lékaři RZP.

.....
.....

INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ (prosím zaškrtněte prodělaná infekční onemocnění)

- | | |
|----------------------|------------------------------------|
| • infekční žloutenka | • mononukleóza |
| • spála | • časté angíny |
| • příušnice | • opakované infekce močových cest |
| • plané neštovice | • opakované infekce dýchacích cest |
| • zarděnky | |
| • jiné (vypište) | |

.....
.....

NEUROLOGICKÉ PROBLÉMY

- Léčíte se na NEUROLOGII?

☐ ANO

☐ NE

Uveďte prosím důvody léčby:

.....

PRODĚLANÉ OPERACE

.....
.....

CHRONICKÉ POTÍŽE (prosím zaškrtněte)

- | | |
|------------------------------|---|
| • bolesti páteře | • silné menstruační bolesti |
| • bolesti kloubů | • chudokrevnost |
| • ekzémy | • nespavost |
| • zažívací obtíže | • psychické problémy (zaškrtněte prosím podle pravdy) |
| • časté bolesti hlavy | |
| • sklon ke kolapsovým stavům | |

- **jiné** (vypište prosím)

.....

PSYCHICKÉ PROBLÉMY

- Léčíte se na PSYCHIATRII?

☐ ANO

☐ NE

Uveďte prosím z jakého důvodu:

.....

- Užíváte léky OVLIVŇUJÍCÍ PSYCHIKU?

☐ ANO

☐ NE

Uveďte prosím léky, které užíváte, a jejich případné projevy.

.....

.....

- Docházíte do PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ PORADNY?

☐ ANO

☐ NE

Uveďte prosím z jakého důvodu:.....

.....

- Máte lékařem nařízena nějaká OMEZENÍ DENNÍHO REŽIMU?

☐ ANO

☐ NE

Uveďte prosím jaká:.....

.....

MEDIKAMENTY

- Užíváte nějaké léky?

☐ TRVALE

☐ PŘI OBTÍŽÍCH

☐ NE

Pokud ano, je **nutné mít tyto léky u sebe** včetně léků, které **užíváte příležitostně** (např. na bolesti hlavy, svalů, při menstruačních bolestech apod.).

Máte-li ještě nějaké další informace, které považujete za důležité nám sdělit, uveďte je zde. V případě Vašich zdravotních obtíží nám pomohou lépe se orientovat ve vzniklé situaci.

Ve školním roce 2026/2027 budu v KDM používat tyto vlastní elektrospotřebiče a elektrické přístroje (notebooky, mobilní telefony, tablety, smoothie makery, budíky atd.). Uvedené věci předložím k technické revizi podle pokynů KDM.

Doplňte prosím i výrobní číslo mobilního telefonu nebo IMEI pro případ krádeže

	Název spotřebiče a jeho značka	Výrobní číslo, IMEI
1		
2		
3		
4		
5		
6		