

Obavijest o zaštiti privatnosti i osobnih podataka

Ovom prilikom Osnovna škola Bartola Kašića (Škola) obavještava nositelje roditeljske odgovornosti djece koja se upisuju u prvi razred Škole o mjerama koje se u Školi provode u svrhu zaštite osobnih podataka.

Temeljem Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi i podzakonskim propisima, prije redovitog upisa u prvi razred osnovne škole stručno povjerenstvo Škole utvrđuje psihofizičko stanje djeteta te putem ovog Upitnika za roditelje prikuplja i ostvaruje uvid u sve potrebne informacije radi procjene psihofizičkog stanja Vašeg djeteta u svrhu izvršavanja službenih ovlasti Škole.

Škola prikuplja Vaše osobne podatke i osobne podatke Vašeg djeteta te ih pohranjuje uz visoke mjere sigurnosti unutar prostorija Škole s ograničenim pravima pristupa samo ovlaštenim zaposlenicima Škole za vrijeme školovanja djeteta u našoj Školi.

Ovim se upitnikom, osim osnovnih informacija o Vašem djetetu i Vašoj obitelji, prikupljaju i osnovne zdravstvene informacije od bitnog značaja za procjenu psihofizičkog stanja djeteta u skladu s člankom 9. stavkom 2. točkama (c), (e) i (h) Opće uredbe o zaštiti podataka.

Škola Vam pri tom osigurava slijedeća prava u cilju zaštite Vaših osobnih podataka i osobnih podataka Vašeg djeteta:

- pravo na pristup osobnim podacima
- pravo na ispravak netočnih ili nepotpunih osobnih podataka
- pravo na brisanje osobnih podataka
- pravo na ograničenje obrade osobnih podataka
- pravo na prigovor na obradu osobnih podataka

Zahtjeve za ostvarenje prethodno navedenih prava možete dostaviti:

- poštom na adresu Osnovne škole Bartola Kašića, Vrisnička 4, 10000 Zagreb,
- e-mailom na adresu ured@os-bartola-kasica-zg.skole.hr.

Na vaš ćemo zahtjev odgovoriti u najkraćem mogućem roku, a najkasnije mjesec dana od primitka vašeg zahtjeva. U slučaju nemogućnosti sigurne potvrde vašeg identiteta bit ćemo slobodni zatražiti dodatnu provjeru vašeg identiteta.

U slučaju postojanja bilo kojeg pitanja o zaštiti osobnih podataka u Školi molimo obratite se našem Službeniku za zaštitu podataka emailom na bi@biconsult.hr ili pismom na adresu Škole.

U svakom trenutku imate pravo podnijeti i prigovor Agenciji za zaštitu podataka (AZOP), Selska cesta 136, 10 000 Zagreb, tel: 01 4609 080, email: azop@azop.hr

OSNOVNA ŠKOLA BARTOLA KAŠIĆA
ZAGREB, VRISNIČKA 4

U P I T N I K
(MOLIMO POPUNITI TISKANIM SLOVIMA)

IME I PREZIME DJETETA: _____

DATUM I MJESTO ROĐENJA: _____

DRŽAVA: _____

OIB											
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DRŽAVLJANSTVO: _____ NACIONALNOST: _____

ADRESA STANOVANJA: _____

PODACI	Ime i prezime	Zanimanje	telefon	e-mail adresa
MAJKA				
OTAC				
STARATELJ				

Je li polazilo predškolsku ustanovu, koju i koliko dugo _____

Dijete je do sada preboljelo: a) vodene kozice b) ospice c) šarlah d) difteriju

e) rubeolu f) meningitis g) encefalitis h) hepatitis

Dijete sada : a) ne boluje

b) boluje od _____

Dijete **NIJE** / **JE** doživjelo **PSIHIČKU ili FIZIČKU TRAUMU**. Navesti kakvu i u kojoj godini života (smrt
bliske osobe, povredu, nezgodu, provalu, požar, porodične prilike, agresivnost i
sl.) _____

Dijete vidi: a) normalno b) _____

Dijete čuje: a) normalno b) _____

Dijete govori: a) normalno b) _____ (mucanje, tepanje, šuškanje)

Dijete NEMA / IMA neurotske smetnje: a) tikovi b) noćno mokrenje c) česte glavobolje

d) grickanje noktiju d) sisanje prsta e) _____

Dijete će za učenje imati: a) posebnu sobu b) stalno mjesto u zajedničkoj sobi c) prema mogućnostima

Pliva li vaše dijete samostalno ? : a) da b) ne

Vozi li samostalno bicikl ? a) da b) ne

Dijete živi s: a) oba roditelja b) samo s majkom c) samo s ocem d) kod rodbine e) kod skrbnika

Članovi uže obitelji u zajedničkom domaćinstvu: _____

Dijete ima braću, sestre: a) u vrtiću _____ b) u školi _____ (razred i škola)

Postoji li nešto što bi trebalo upisati (prijedlog, problem, zamolba) _____

Zagreb, _____

Upitnik popunio: _____