

## PLNÁ MOC

### Já, níže podepsaný zákonný zástupce dítěte

Jméno, příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

Jméno, příjmení zákonného zástupce:

Datum a místo narození zákonného zástupce:

Adresa trvalého bydliště zákonného zástupce:

### zmocňuji tímto

Jméno, příjmení:

Datum a místo narození:

Adresa trvalého bydliště:

k tomu, aby mne zastupoval při jednání se školským poradenským zařízením PPP a SPC Vysočina (činil mým jménem veškeré úkony, včetně úkonů písemných např. podepsání informovaného souhlasu s poskytnutím poradenské služby<sup>1</sup>), **kte**ré se uskuteční dne:.....

V ..... dne

Zmocnitel (zákonný zástupce dítěte): .....

### Výše uvedené zmocnění přijímám.

Zmocněc: .....

#### UPOZORNĚNÍ:

V souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 O ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES a v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů v platném znění je nezbytné přiložit k této plné moci také vyplněný formulář „INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ - SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ“ podepsaný zákonným zástupcem dítěte (v případě, že tento formulář při některé z předchozích návštěv v daném pracovišti již zákonný zástupce podepsal – není nutné opětovně podepisovat).

<sup>1</sup> Informovaný souhlas s poskytnutím poradenské služby – pokud si nepřejete, aby tento souhlas podepsal Vámi určený zmocněnec, je nutné, aby tento formulář zákonný zástupce vyplnil, podepsal a odevzdal do PPP a SPC Vysočina nejpozději v den vyšetření dítěte. Bez platného „Informovaného souhlas s poskytnutím poradenské služby“ není možné dítě vyšetřit.