



**Vyšší odborná škola a střední škola  
zdravotnická a sociální Ústí nad Orlicí**



Smetanova 838, 562 01 Ústí nad Orlicí

---

## **Souhlas se zpracováním osobních údajů**

Já, níže podepsaný/á .....  
udělují tímto souhlas studentce.....  
ze třídy ..... VOŠ a SŠZS Ústí nad Orlicí, podle zákona  
č. 101/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů a nařízení Evropského parlamentu a Rady EU  
č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o  
volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně  
osobních údajů) včetně poučení o mlčenlivosti ve věcech služebních, se zpracováním  
osobních údajů za účelem vypracování absolventské práce.

V .....dne .....

Podpis: .....