



# FORMS PACKET

## 2019 – 2020

---

1/7

### CHECKLIST

- Photo consent form
- Permission to leave for lunch HS only
- Handbook consent/agreement
- Medication release form
- ISIC form (290 czk – new or 180 czk – extention)

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Grade

## SOUHLAS S POŘÍZENÍM A POUŽITÍM FOTOGRAFIÍ A VIDEÍ

Student \_\_\_\_\_

třída \_\_\_\_\_

American Academy in Brno

škola \_\_\_\_\_

Já, níže podepsaný/á dávám tímto společnosti American Academy LLC, se sídlem 1712 Pioneer Ave. Ste. 2153, Cheyenne, Wyoming 82001, USA a kontaktní adresou: Praha 4, Svatoslavova 333/4, PSČ 140 00, IČ: 2017-000752595, zapsaná v rejstříku vedeném státním tajemníkem státu v Cheyenne, Wyoming (dále též „správce“) výslovný a bezvýhradný souhlas ke zpracování mých osobních údajů ve smyslu § 84 a násl. z. č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, z. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále též „ZOOÚ“), jakož i ve smyslu právních předpisů, které tyto zákony nahradí, nebo ve smyslu přímo použitelných právních předpisů EU, a to s pořízením obrazových záznamů (fotografií a videí) zachycujících mou podobu (dále též „obrazové a zvukové záznamy“) a k následnému uchovávání a užití takto pořízených obrazových a zvukových záznamů, zejména ke zveřejnění obrazových a zvukových záznamů na internetových stránkách správce, jeho uživatelských účtech na sociálních sítích, jakož i v rámci výstavy či veletrhu v prostorách správce, k užití za účelem marketingové propagace správce, apod. Dále souhlasím s užitím pořízených obrazových a zvukových záznamů, ať už v podobě hmotné či digitalizované. Výslovně souhlasím, že k mým osobním údajům budou mít přístup a tyto zpracovávat zaměstnanci správce, a že tyto obrazové záznamy může správce předat ke zpracování na základě písemné smlouvy dalším zpracovatelům.

Prohlašuji, že jsem byl/a správcem informován/a:

- o tom, že udělení tohoto souhlasu je dobrovolné,
- o tom, že mohu shora uvedený souhlas kdykoli odvolat,
- o tom, že mé osobní údaje budou zpracovávány v souladu se ZOOÚ, případně v souladu s právními předpisy tento zákon nahrazujícími a v souladu s přímo použitelnými právními předpisy EU,
- o tom, že mé osobní údaje budou zpracovávány po dobu nezbytně nutnou, tedy po dobu trvání účelu, pro který je tento souhlas udělen, nejdéle však do doby jeho odvolání,
- o tom, že mé osobní údaje budou zpracovávány zaměstnanci správce,
- o tom, že správce může mé osobní údaje dále předávat zpracovatelům osobních údajů, kteří mohou mé osobní údaje zpracovávat též prostřednictvím jejich zaměstnanců,
- o mém právu přístupu k osobním údajům a právu na opravu, výmaz, případně omezení zpracování osobních údajů,
- o mém právu na přenositelnost osobních údajů,
- o mém právu podat stížnost u dozorového úřadu,
- o tom, že mé osobní údaje mohou být předány do jiného členského státu Evropské unie a USA,
- o mém právu požádat správce o informaci o zpracování mých osobních údajů a o povinnosti správce mi tuto informaci bez zbytečného odkladu sdělit,
- o tom, že pokud zjistím nebo se budu domnívat, že správce nebo jiný zpracovatel provádí zpracování osobních údajů v rozporu s ochranou soukromého a osobního života nebo v rozporu se zákonem, zejména jsou-li osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování, mohu požádat správce nebo jiného zpracovatele o vysvětlení, nebo mohu požadovat, aby správce nebo jiný zpracovatel odstranil takto vzniklý stav.

Prohlašuji, že jsem si tento souhlas přečetl/a, že s jeho obsahem souhlasím a že je projevem méj pravé a svobodné vůle.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis studenta

\_\_\_\_\_  
Podpis zákonného zástupce\*

\*V případě, že je student mladší 15 let

## CONSENT FORM FOR PHOTOGRAPHY/FILMING

Student \_\_\_\_\_

Grade \_\_\_\_\_

American Academy in Brno  
school \_\_\_\_\_

I, undersigned hereby give to American Academy LLC, with its registered seat at 1712 Pioneer Ave. Ste. 2153, Cheyenne, Wyoming 82001, USA and contact address: Praha 4, Svatoslavova 333/4, 140 00, Id. No.: 2017-000752595, register maintained by the Secretary of State of the State in Cheyenne, Wyoming, (hereinafter as „controller“) my explicit and unreserved consent to process my personal data as defined in Section 84 at seq. of Act no. 89/2012 Coll., Civil code, and in Act no. 101/2000 Sb., Personal data protection act (hereinafter as “PDPA”), as well as defined in legislation, which will replace this acts, or as defined in directly applicable EU law, with recording of images (photographic and video) capturing me (hereinafter as „images and sound recordings“) and to subsequently store and use this images and sound recordings, especially to publish images and sound recordings on controller´s websites, on its user accounts in social medias, as well as in controller´s premises during exhibitions and trade fairs to use in order to promote controller, etc. I further consent with usage of the images and sound recordings, in material form or digitalized form. I explicitly consent, that employees of the controller shall have access and process my personal data and that controller may transfer the images to process to other processors on basis of written agreement.

I hereby declare, that I was informed by controller about:

- the fact, that granting the consent is voluntary,
- the fact, that I can withdraw the consent at any time,
- the fact, that my personal data shall be processed in accordance with PDPA, eventually in accordance with legislation, which will replace this act and in accordance with directly applicable EU law,
- the fact, that my personal data shall be processed for as long as necessary, meaning for the period of existence of purpose, for which the consent is given, but no longer than until the consent withdrawal,
- the fact, that my personal data shall be processed by controller´s employees,
- the fact, that controller may transfer the images on basis of written agreement to process to other processors, which may process the personal data by their employees as well,
- my right of access to my personal data, right to rectification, to erasure, eventually to restriction of processing of personal data,
- my right to data portability,
- my right to lodge a complaint with a supervisory authority,
- the fact that my personal data may be transferred to other EU Member states and USA,
- my right to request information from controller about processing of my personal data and about obligation of controller to communicate the information without undue delay,
- the fact, that in case I discover or assume that controller or other processor processes personal data in violation with protection of private and personal life or on violation with law, especially when personal data are inaccurate with respect to the purpose of processing, I may request controller or other processor for explanation or I may request that controller or other processor for remedy.

I hereby declare, that I have read this consent and that I agree with its content and that it is declaration of my authentic and free will.

In \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_

In \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Student´s signature

\_\_\_\_\_  
Legal representative´s signature\*

\*In case student is younger than 15 years

**PERMISSION TO LEAVE SCHOOL GROUNDS DURING LUNCH FORM**  
HIGH SCHOOL ONLY\_\_\_\_\_  
Student name\_\_\_\_\_  
Grade

I, \_\_\_\_\_ (parent/guardian name) give permission for my child to leave the American Academy in Brno during lunch time from 11:35 am – 12:25 pm. I further acknowledge that I take full responsibility for the student during the prior mentioned time period. Students who are late to school after lunch may lose the “leave at lunch” privilege.

\_\_\_\_\_  
Signature parent/guardian\_\_\_\_\_  
signature student\_\_\_\_\_  
city/date

## STUDENT/PARENT HANDBOOK AGREEMENT

The American Academy Student/Parent Handbook contains important information regarding school policies and rules. By signing this form you agree that you have read and understood the contents of the Handbook.

---

Student name

---

Date

---

Student signature

---

Parent signature

You can view the handbook on our website: [www.americanacademy.com](http://www.americanacademy.com)

**MEDICATION RELEASE FORM**

---

Name

In case of minor incident, including headache, minor aches and pains or allergic reaction, the school administration of the American academy in Brno may provide up to one dose per day of:

Acetaminophen, pain medication:	YES	NO
Ibuprofen 200 mg, pain reliever:	YES	NO
Paralen 500 mg, pain reliever:	YES	NO
Topical Anti-Inflammatory cream:	YES	NO

List of medications (such as inhaler for Asthma) that student may self administer:

---

---

Allergies to any medication:	YES	NO
If yes, please list them:	<hr/>	

Signature of parent/legal guardian:

---

Print first and last name:

---

signature

---

date

# ŽÁDOST O VYSTAVENÍ PRŮKAZU

Žadatel:

\*Údaje označené hvězdičkou jsou povinné

*Jméno:	<input type="text"/>	*Příjmení:	<input type="text"/>
*Ulice a ČP:	<input type="text"/>	*Město/PSČ:	<input type="text"/> / <input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	*Datum narození:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
*E-mail:	<input type="text"/>		
*Název školy:	<input type="text"/>		
Pohlaví:	<input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena	Žádám o průkaz:	<input type="checkbox"/> ISIC <input type="checkbox"/> ITIC <input type="checkbox"/> ALIVE <input type="checkbox"/> ISIC Školák

Tímto žádám o vystavení zvoleného průkazu („Průkaz“) dle podmínek dokumentů „Zásady ochrany osobních údajů“ („Zásady“) a „Pravidla použití průkazů a karet“ („Pravidla“) umístěných v sekci právní dokumenty na [www.isic.cz](http://www.isic.cz) („Webové stránky“) a beru na vědomí, že dojde ke zpracování osobních údajů tak, jak je uvedeno ve druhé části této žádosti a podrobně v Zásadách. Podpisem vyslovuji souhlas s touto žádostí, Zásadami a Pravidly a prohlašuji, že jsem se se všemi informacemi řádně a v předstihu seznámil(a), rozumím jim a zavazuji se je dodržovat.

Nad rámec shora uvedeného uděluji souhlas se zasláním novinek dle informací ve druhé části této žádosti. Beru na vědomí právo na námitky proti přímému marketingu. Udělení tohoto souhlasu není podmínkou vydání Průkazu.

Datum:

Podpis žadatele:

## Písemné schválení zákonným zástupcem pro případ, že je žadatel mladší 16 let:

Jméno a příjmení:

E-mail:

Podpisem prohlašuji, že jsem oprávněnou osobou, která vykonává rodičovskou zodpovědnost k žadateli a souhlasím s vystavením Průkazu dle Pravidel a se zpracováním osobních údajů žadatele dle Zásad, se kterými jsem se v předstihu seznámil(a), rozumím jim a zavazuji se je dodržovat.

Nad rámec shora uvedeného uděluji souhlas se zasláním novinek dle informací ve druhé části této žádosti. Beru na vědomí právo na námitky proti přímému marketingu. Udělení tohoto souhlasu není podmínkou vydání Průkazu žadateli.

Telefon:

Datum:

Podpis zákonného zástupce:

**Správci:** GTS ALIVE s.r.o., IČ: 261 93 272 („GTS“) a škola (dle žádosti)

**Rozsah údajů:** Obsah žádosti, údaje o užití Průkazu a údaje školou předané do GTS (obsah žádosti, fotografie, adresa žadatele, titul, třída, ročník, osobní ID a e-mail). Žadatel souhlasí s předáním údajů školou a umožněním GTS provádět pravidelnou aktualizaci všech údajů prostřednictvím informačního systému.

**Účel zpracování pro školu:** Užití Průkazu ke všem jeho funkcím v rámci školy, tedy zejména jako identifikačního průkazu, k potvrzení statusu studenta a k použití v čipových zařízeních školy. Toto zpracování je nezbytné pro vydání a funkčnost Průkazu.

**Účel zpracování pro GTS:** Realizace objednávky, tj. vydání Průkazu, evidence držitelů Průkazu, jejich verifikace a kontrola (tj. následně ověření statusu držitele, umožnění čerpání slev/výhod a ověření oprávněnosti čerpání slev/výhod, to vše také u partnera GTS (včetně hromadné dopravy) a dále za účelem zaslání informací souvisejících s platností Průkazu a užíváním Průkazu. Zpracování je nezbytné pro vydání a funkčnost Průkazu.

**Zaslání novinek:** Pokud žadatel či zákonný zástupce zaškrtnl příslušné políčko, souhlasí navíc s tím, aby GTS jako správce zpracovávala jeho osobní údaje za účelem provádění přímého marketingu, což zahrnuje zařazení údajů do databáze, zaslání nabídek produktů, služeb a informací o GTS a třetích osobách (včetně užití elektronických prostředků) a profilování. Toto zpracování je dobrovolné a je podrobně vysvětleno v Zásadách.

**Zpracovatelé a příjemci:** Jsou uvedeni v Zásadách.

**Doba zpracování:** Škola a GTS zpracovávají osobní údaje za účelem zajištění funkčnosti Průkazu po dobu jeho platnosti a po dobu, kdy je možno platnost prodloužit. Pro každý Průkaz je doba uvedena v Pravidlech a Zásadách. Za účelem zaslání novinek jsou osobní údaje užívány po dobu neurčitou, resp. do odvolání souhlasu. Po ukončení zpracování nebo odvolání souhlasu jsou osobní údaje uchovány, jen pokud je to dle právních předpisů možné podle úpravy v Zásadách.

**Práva a jejich uplatnění:** Právní základ zpracování je plnění smlouvy a u novinek souhlas, který může zákonný zástupce i držitel kdykoliv odvolat. Odvolání souhlasu a podání námitek může být projevováno dle Zásad. Zákonný zástupce i držitel mají právo na přístup, opravu, výmaz, omezení, přenositelnost – vše podrobně vysvětleno v Zásadách včetně způsobu uplatnění práv a možnosti podat stížnost.

Verze tohoto formuláře je platná od 1.6.2018



International Student Identity Card  
Česká republika