

**Privolitev v obdelavo osebnih podatkov SLOfit
za projekt "Uživajmo v zdravju"**

Spodaj podpisani _____, stanujoč _____, v _____, kot zakoniti zastopnik otroka _____, rojenega dne _____, ki se šola na osnovni šoli _____ dajem na podlagi 9. člena Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1; Uradni list RS, št. 94/07 – uradno prečiščeno besedilo) pisno privolitev za pridobitev in nadaljnjo obdelavo naslednjih, zgoraj zapisanih svojih osebnih podatkov in osebnih podatkov otroka:

- ime in priimek otroka,
- razred, ki ga obiskuje,
- datum rojstva,
- podatki o razvoju telesne višine,
- podatki o razvoju telesne mase,
- podatki o razvoju debeline kožne gube nadlahti,
- podatki o razvoju indeksa telesne mase,
- podatki o razvoju sposobnosti hitre izmenjave gibov (dotikanje plošč z roko),
- podatki o razvoju eksplozivne moči (skok v daljino z mesta),
- podatki o razvoju koordinacije gibanja (poligon nazaj),
- podatki o razvoju moči trupa (dvigovanje trupa),
- podatki o razvoju gibljivosti (predklon na klopci),
- podatki o razvoju moči rok in ramenskega obroča (vesa v zgibi),
- podatki o razvoju hitrosti (tek na 60 m),
- podatki o razvoju vzdržljivosti (tek na 600 m),
- podatki o splošnem gibalnem razvoju (indeks gibalne učinkovitosti).

S podpisom tega privolitvenega obrazca dovoljujem šoli, da zgoraj navedene podatke, ki jih po Zakonu o osnovni šoli zbira na podlagi moje privolitve in vodi v zbirki podatkov o gibalnih sposobnostih in morfoloških značilnostih učencev, za namene tega pilotnega projekta (kot je opisan v spremnem dopisu) v primeru, da bo na podlagi analize rezultatov morfoloških in gibalnih značilnosti v letih osnovnošolskega izobraževanja moj otrok prepoznal kot otrok z izraženimi povišanimi zdravstvenimi tveganji, posreduje zdravstvenemu domu, ki izvaja sistematske preglede njenih učencev. Soglašam, da za namen svetovanja in po potrebi vključitve mojega otroka v dodatne bodisi šolske ali zdravstvene dejavnosti, ki mi bodo naknadno, če bo pri otroku ugotovljena potreba, predstavljene, zdravstveni dom, znotraj zdravstvenega doma šolski zdravnik, pridobi in pregleda tudi



uživajmo v zdravju
S PREHRANO IN TELESNO DEJAVNOSTJO



REPUBLIKA SLOVENIJA
SLUŽBA VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE ZA RAZVOJ
IN EVROPSKO KOHEZIJSKO POLITIKO

dostopno zdravstveno dokumentacijo mojega otroka (zdravstveno kartoteko, ki jo vodi zdravstveni dom). Soglasje dajem za konkretni pilotni projekt.

Če želite imeti tudi starši elektronski dostop do osebnih podatkov svojega otroka iz zbirke o morfoloških in gibalnih značilnostih ter osebnih podatkov otroka, nastalih z analizami podatkov v pilotnem projektu, vas prosimo, da nam zaupate vaš elektronski naslov. Nanj vam bomo poslali elektronsko sporočilo, s pomočjo katerega boste ustvarili uporabniško ime in geslo za dostop do otrokovih podatkov. Takšen dostop vam bomo lahko zagotavljali še dve leti po zaključku projekta.

e-naslov starša oziroma staršev (neobvezno): _____

e-naslov otroka (neobvezno): _____

V _____, dne _____

Podpis: _____