

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:.....

ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 2017 /2018

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Rodné číslo:

Místo narození:

Státní občanství: Trvalý pobyt:

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ, MŠ):.....

Zdravotní pojišťovna: Mateřská škola:

Bude navštěvovat ŠD (Ano x Ne) Výslovnost:

Zdravotní stav, postižení, obtíže:

Sourozenci: jméno, třída:

OTEC

Bydliště (pokud je odlišné):

Telefon do bytu: do zam: mobil:.....

E-mail:

MATKA

Bydliště (pokud je odlišné):

Telefon do bytu: do zam: mobil:.....

E-mail:

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

V Praze dne dubna 2017

.....
Podpis zákonného zástupce dítěte