

ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 20 /20

Jméno a příjmení dítěte _____

Datum narození _____ Rodné číslo _____ Místo narození _____

Státní občanství _____ Trvalý pobyt _____

Bydliště _____

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ, MŠ) _____

Zdravotní pojišťovna _____ Mateřská škola _____

Lékař: _____

Bude navštěvovat ŠD _____ Výslovnost _____

Zdravotní stav, postižení, obtíže _____

nešestiletý - nenavštěvoval MŠ - školsky nezralý - žádost o odklad šk. docházky

OTEC _____ Trvalý pobyt _____

Bydliště (skutečné bydliště a adresa pro doručování) _____

Telefon: _____

E-mail _____

MATKA _____ Trvalý pobyt _____

Bydliště (skutečné bydliště a adresa pro doručování) _____

Telefon: _____

E-mail _____

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby pro účely přijímacího řízení 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 a Evropského nařízení ke GDPR.

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, 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. a Evropského nařízení ke GDPR.

Svým podpisem potvrzuji správnost zapsaných údajů.

V _____ dne _____

Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce: _____
