



Základní škola a Mateřská škola Žarošice,
okres Hodonín, příspěvková organizace
ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 2018/2019

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 / 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 ZŠ a MŠ Žarošice k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte (včetně údaje o zdravotní pojišťovně) 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. Souhlasím také s pořizováním fotografií mého dítěte, dále se zveřejňování pořízených fotografií v informačních a propagačních materiálech školy.

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 propagačním 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.

Souhlas poskytuji také na zpracování osobních údajů zákonných zástupců mého dítěte včetně kontaktních mailových adres.

V _____ dne _____ 2018

podpis: _____



Základní škola a Mateřská škola Žarošice,
okres Hodonín, příspěvková organizace



Základní škola a Mateřská škola Žarošice,
okres Hodonín, příspěvková organizace