

Zápisní list pro školní rok 2018 /2019

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození Rodné číslo

Místo narození Okres

Státní občanství Zdravotní pojišťovna: Kód ZP:

Trvalé bydliště

Kontaktní adresa*

*(vyplňuje se v případě, že se liší od adresy trvalého bydliště)

Matěská škola

Bude navštřevovat ŠD Zdravotní stav (vyšetřeni v PPP)

Vřslovnost

Sourozenci: třída (ročník)

Matka

Bydliště (pokud není shodné s bydlištěm žáka)

Telefon: do zam.: email:

Otec

Bydliště (pokud není shodné s bydlištěm žáka)

Telefon: do zam.: email:

Dávám svřj souhlas **Základní škole Jevičko** k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona ř. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a zákona ř. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění. Svřj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona ř. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, vedení nezbytně zdravotní dokumentace a psychologických vyšetřeni, mimoškolní akce školy jako školní výlety, školy v přírodě a lyžařské kurzy, přijímací řizení na střední školy, úrazové pojištění žáků a pro jiné účely související s běžných 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. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených řipadů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalřím osobám a úřadům. Byl jsem poučen o právech podle zákona ř. 101/2000 Sb., zejména o svřm právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodů.

V Jevičku dne 20. dubna 2018 podpisy rodičů:.....

Poznámka učitele:

neřstiletý - nenavštřevoval Mř - nezralý - rodiče budou žádat odklad řk.docházky ANO - NE

Podpis učitele :