

Zápisní list pro školní rok 2024 /2025

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)

Matěřská škola

Bude navštěvovat ŠD Zdravotní stav (vyšetření v PPP)

Výslovnost

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 svůj souhlas **Základní škole Jevíčko** k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění. 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, mimoškolní akce školy jako školní výlety, školy v přírodě a lyžařské kurzy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků 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. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb., zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodů.

V dne

.....
podpisy zákonných zástupců