Zápisový lístek 2020

Jméno a příjmení dítěte\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum narození\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rodné číslo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Místo narození\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Státní občanství\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Trvalý pobyt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ, MŠ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bude navštěvovat školní družinu? ano/ne školní jídelnu? ano/ ne

Zdravotní stav, postižení, obtíže \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sourozenci: jméno, třída \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OTEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydliště (pokud je odlišné)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon do zam.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mobil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MATKA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydliště (pokud je odlišné)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon do zam.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mobil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pokud absolvujete více zápisů v Praze 7, uveďte prosím svoji prioritu (je to údaj, který nám pomůže pokrýt potřeby žáků na P7)

**První (prioritní)** škola:

Druhá škola:

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 a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. 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 propagačním materiálech školy, včetně internetových stránek školy 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. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR.

V Praze dne: Podpis rodičů (zákonného zástupce):