



Zápisní list 2018/2019

nešestiletý - nenavštěvoval MŠ - školsky nezralý - budou žádat o odklad šk.docházky

registrační číslo

Jméno a příjmení	Datum narození	
	Místo narození	
Adresa trvalého bydliště	Rodné číslo	
	Státní příslušnost	
Adresa korespondenční	Zdravotní pojišťovna	
	Zdravotní stav, postižení, obtíže	
Předchozí vzdělávání (MŠ, PT)	Zájem o ŠD ANO NE	
MATKA	e-mail	tel.:
Adresa (je-li odlišná)		
OTEC	e-mail	tel.:
Adresa (je-li odlišná)		
ZÁK. ZÁSTUPCE (jiný)	e-mail	tel.:
Adresa (je-li odlišná)		

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. 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 propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely souvisejících 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.

V Kraslicích dne Zapsala