**Zápisní list**

|  |
| --- |
| Školní rok: 2020/2021 |
| Jméno a příjmení dítěte: |
| Datum narození: | Rodné číslo:  |
| Místo narození: | Státní občanství: |
| Trvalý pobyt: |
| Zdravotní pojišťovna: |
| Lékař:  |
| Bude navštěvovat školní družinu: ano – ne | školní jídelnu: ano – ne  |
| Má dítě vadu zraku? ano – ne | Jakou: |
| Má dítě vadu sluchu? ano – ne | Jakou: |
| Má dítě vadu řeči? ano – ne  | Jakou: |
|  |
| Zdravotní stav, speciální vzdělávací potřeby a jiné potíže (alergie, epilepsie, časté nemoci apod.): |
| Dítě je: pravák – levák |

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení otce: |
| Bydliště: (pokud je odlišné) |
| Mobil: |  |
| E-mail: |
|  |
| Jméno a příjmení matky: |
| Bydliště: (pokud je odlišné) |
| Mobil: |  |
| E-mail:  |

|  |
| --- |
| 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 podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 (GDPR). Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence rizikového chování pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. 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, přijímacího řízení na střední školy, úrazového pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních 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. 110/2019Sb. a Evropského nařízení ke GDPR.Ve Starém Poddvorově dne Podpis zákonného zástupce*:* |