

Zápisní list do ZŠMŠ Nosislav

ŠKOLNÍ ROK	
------------	--

INFORMACE O DÍTĚTI

JMÉNO ŽÁKA			
DATUM NAROZENÍ		RODNÉ ČÍSLO	
MÍSTO NAROZENÍ		OKRES	
TRVALÉ BYDLIŠTĚ			
PŘECHODNÉ BYDLIŠTĚ			
NÁRODNOST		STÁTNÍ OBČANSTVÍ	
		ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA	
MATEŘSKÁ ŠKOLA	ANO/NE	ODKLAD	BYL/NEBYL
JMÉNA A VĚK SOUROZENCŮ			

MATKA

JMÉNO, PŘÍJENÍ TITUL	
BYDLIŠTĚ	
TELEFON	
E-MAIL	

OTEC

JMÉNO, PŘÍJENÍ TITUL	
BYDLIŠTĚ	
TELEFON	
E-MAIL	

ZDRAVOTNÍ STAV (srdeční vady, diabetes, alergie, epilepsie, ..)	
LOGOPEDICKÁ PÉČE	

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ

Dávám svůj souhlas Základní škole a mateřské škole Nosislav, okres Brno-venkov, Komenského 127 k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění.

Svůj souhlas poskytuji pro účely
vedení povinné školní dokumentace podle zákona 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění,
vedení nezbytné zdravotní dokumentace,
pořádání mimoškolních akcí školy,
přijímací řízení na střední školy,
úrazové pojištění žáků,
výsledků vyšetření v PPP,
zveřejňování údajů ,fotografií a videí mého dítěte na 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 ve škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

V NOSISLAVI	
DNE	
PODPIS ZÁKONNÉHO	
ZÁSTUPCE	