

ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 2019/2020

Údaje o dítěti:

jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____ **Rodné číslo** _____ / _____ *nepovinné*

Místo narození: _____ **Okres:** _____ **Státní občanství:** _____

Bydliště: _____ **PSC** _____

Zdravotní pojišťovna: _____ *nepovinné*

Mateřská škola (název, adresa) _____

Výslovnost (uveďte problémy) _____

Zdravotní stav (obtíže, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání) _____

Rodiče (zákonní zástupci)

OTEC /jméno a příjmení _____



Bydliště (je-li odlišné) _____

 (byt) _____  **zaměstnání** _____

MATKA / jméno a příjmení _____

Bydliště (je-li odlišné) _____

Přechodné (doručování písemností) _____

 (byt) _____  **zaměstnání** _____

Sourozenci / jméno/ třída(ročník) _____

Poznámka: **nešestiletý - nenavštěvoval MŠ – nezralý - rodiče budou žádat odklad šk. docházky**

Bude navštěvovat školní družinu ANO - NE Bude odebírat obědy ANO - NE

Doplňující osobní informace: (u vyjádření *souhlasu x nesouhlasu* nehodící se škrtněte)

e-mail zákonného zástupce: *SOUHLASÍM X NESOUHLASÍM*

otec _____ @ _____

matka _____ @ _____

Datová schránka ANO - NE *SOUHLASÍM X NESOUHLASÍM*

ID datové schránky _____

Dávám svůj souhlas Základní škole a Mateřské škole Opava-Vávrovice – příspěvková organizace k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte ve smyslu nařízení EU 679/2016 ze dne 27. 4. 2016, obecné nařízení na ochranu osobních údajů, 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.

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/a jsem poučen/a o právech podle nařízení EU 679/2016 ze dne 27. 4. 2016, obecné nařízení na ochranu osobních údajů, zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat písemnou formou a to i bez udání důvodů.

SOUHLASÍM X NESOUHLASÍM

V dne

Podpis zákonného zástupce: