

Základní škola Město Albrechtice, okres Bruntál

Zápisní list pro školní rok 2016/2017

Jméno a příjmení dítěte: _____ Datum narození: _____

Rodné číslo: _____ / _____ Místo narození: _____

Státní občanství: _____ Trvalý pobyt: _____

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ, MŠ): _____

Zdravotní pojišťovna: _____ Mateřská škola: _____

Bude navštěvovat ŠD: _____ Výslovnost: _____

Zdravotní stav, obtíže, postižení: _____

Sourozenci – jméno, třída: _____

Otec: _____ Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon do bytu: _____ do zaměstnání: _____ Mobil: _____

E-mail: _____

MATKA: _____ Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon do bytu: _____ do zaměstnání: _____ 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. 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 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. 101/2000 Sb.

Město Albrechtice dne:

Zapsal/a:

Podpis zákonného zástupce: