



PRO ŠKOLNÍ ROK _____

č.

--

příjmení, jméno	datum narození	rodné číslo	místo	státní příslušnost
TRVALÁ ADRESA DÍTĚTE :				
zdravotní stav dítěte (vady, omezení, alergie, léky)	zdravotní pojišťovna	ošetřující lékař	navštěvuje MŠ ANO – NE Adresa MŠ	
DÍTĚ JE :				
v evidenci v DPA, PPP			ANO – NE	
rodiče informováni o možnosti odkladu a žádají o odklad			ANO – NE	
byl již odklad dříve ?			ANO – NE	
Má dítě vadu řeči	ANO – NE	léčí se ?	ANO – NE	kde :
Má dítě vadu sluchu	ANO – NE	léčí se ?	ANO – NE	kde :

RODIČE – ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE :

	MATKA	OTEC
příjmení, jméno		
trvalé bydliště dle OP		
telefon + e-mail		
<u>Adresa pro doručování písemností</u>		
Dítě je v péči : obou rodičů - matky – otce jiné osoby (uveďte jméno a kontakt + rozhodnutí o svěřeni do péče) _____		
Dítě má střídavou péči ANO - NE (pokud ANO dodat kopii rozhodnutí)		

Údaje byly ověřeny podle OP : ANO – NE

Údaje byly ověřeny podle rodného listu : ANO – NE

Záznam proveden dne : zapisující pedagog :

Čas zápisu :

Souhlasím, aby Základní škola, Klášterec nad Ohří, Petléřská 447, okres Chomutov zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte ve smyslu všech ustanoveních zákona č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb. O evidenci obyvatel a rodných čísel 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 psychologického vyšetření, mimoškolní akce školy jako jsou školní výlety, školy v přírodě a lyžařské kurzy, přijímací řízení na střední školy, úrazová pojištění žáků a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a 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 jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb., zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodů.

Zákonný zástupce :

Dodatečné ověření bylo provedeno dne : podpis :