

Údaje o dítěti

*) nepovinný údaj, v případě přijetí dítěte bude použit pro zápis do školní matriky a pro administrativní účely

Jméno	Příjmení	
Trvalý pobyt dítěte		
*) Rodné číslo	Datum narození	
*) Místo narození	*) Okres	
*) Státní příslušnost	*) Zdravotní pojišťovna	
*) Jakou mateřskou školu dítě navštěvovalo		jak dlouho
*) Vada řeči: ANO / NE	Vada sluchu: ANO / NE	Vada zraku: ANO / NE
*) Má dítě nějaké vážné zdravotní či jiné problémy, které by mohly ovlivnit jeho školní docházku? Jaké? (např. LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod.)		
*) Zvláštní schopnosti, dovednosti dítěte, kterými se dítě projevuje (umělecké, sportovní a jiné vloh, zájmy apod.)		
*) důvod rozhodnutí o odkladu		
Dítě je: PRAVÁK LEVÁK NEVYHRANĚNO		

Rodiče / zákonný zástupce

otec

matka

titul, jméno a příjmení		
trvalé bydliště		
*) telefon		
*) e-mail		
*) zaměstnání		

Adresa pro doručování písemností

(uveďte jméno a adresu včetně PSČ zákonného zástupce, jemuž budou zasílána sdělení týkající se žáka)

***) Sourozenci**

Jméno a příjmení	rok narození	jakou ZŠ / MŠ navštěvuje

***) Mám zájem**

Mám zájem o školní družinu:	ano	-	ne
Mám zájem o stravování ve školní jídelně:	ano	-	ne

***) Další poznámky:** znevýhodnění dítěte, údaje o mimořádném nadání, o podpůrných opatřeních poskytovaných dítěti, o závěrech vyšetření uvedených v doporučení školského poradenského zařízení, o zdravotní způsobilosti dítěte ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání.

Souhlas se zpracováním osobních údajů dítěte (platný v případě přijetí dítěte ke vzdělávání)

Dávám svůj souhlas ZŠ a MŠ, Praha 3, nám. Jiřího z Lobkovic 22/121 k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní a citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č.101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění 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, pro mimoškolní akce, úrazové pojištění žáků a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte do této školy 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 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. Některé údaje jsou též vyžadovány dle § 45 správního řádu, kterému podléhá přijetí dítěte k základnímu vzdělávání.

V Praze dne

Jméno zákonného zástupce

podpis

Poznámka školy: