[ZÁPISNÍ LIST](#_top) DO 1. ROČNÍKU

Střední škola a Základní škola DC 90, s.r.o. Nedbalova 36/27, Topolany,

**Základní škola, Husitská 19/356, Povel, Olomouc**

Tel.: 585 436 636, E-mail: [skola@specssazsdc90.cz](mailto:skola@specssazsdc90.cz), datová schránka: 9w64525

**Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí: \_\_\_\_ -\_\_\_/09-\_\_H**

zkratka jména a příjmení

###### ZÁPISNÍ LIST pro školní rok \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení dítěte |  | | |
| Datum narození |  | Místo narození |  |
| Rodné číslo/číslo pasu |  | Zdravotní pojišťovna |  |
| Adresa trvalého pobytu |  | | |
| Údaje o předchozím vzdělávání žáka | Mateřská škola, adresa | | |
| Zdravotní stav, postižení, obtíže |  | | |
| Žádost o odklad povinné školní  docházky | **ANO\*\* NE\*\*** | | |
| Do 1. třídy nastupuje: \*\* | ● v řádném termínu  ● po odkladu povinné školní docházky | | |
|  | | | |
| **OTEC** (jméno a příjmení) | | | |
| Bydliště |  | | |
| Telefon mobil |  | Telefon zaměstnání |  |
| E-mail, datová schránka |  | | |
|  | | | |
| **MATKA** (jméno a příjmení) | | | |
| Bydliště |  |  |  |
| Telefon mobil |  | Telefon zaměstnání |  |
| E-mail, datová schránka |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zákonný zástupce** pro korespondenci | **MATKA** | **OTEC** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bude Vaše dítě navštěvovat **zájmové vzdělávání - školní družinu \*\*** | **ANO** | **NE** |

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte dle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 z 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46 ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), Vás chceme seznámit se změnami při nakládání s osobními daty.

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 propagačním materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžných 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 dle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 z 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů.

V Olomouci \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zapsal/a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce