



Základní škola a Mateřská škola Chudenín, okres Klatovy, příspěvková organizace
Chudenín 54, 340 22 Nýrsko

ZÁPISOVÝ LÍSTEK

ke vzdělávání v základní škole ve školním roce 2024/2025

Údaje o dítěti:

Registrační číslo:

Jméno a příjmení		Datum narození	
Rodné číslo		Místo narození	
Stát narození		Okres narození	
Trvalé bydliště			
Přechodné bydliště			
Státní občanství		Zdravotní pojišťovna	

Údaje o 1. zákonném zástupci:

Jméno a příjmení			
Trvalé bydliště (pokud se liší od žáka)		Vztah k dítěti (otec/matka/jiný-jaký)	
Přechodné bydliště (pokud se liší od žáka)		Telefon do zaměstnání	
E-mail		Mobilní telefon	

Údaje o 2. zákonném zástupci:

Jméno a příjmení			
Trvalé bydliště (pokud se liší od žáka)		Vztah k dítěti (otec/matka/jiný-jaký)	
Přechodné bydliště (pokud se liší od žáka)		Telefon do zaměstnání	
E-mail		Mobilní telefon	

Doplňující údaje ohledně zápisu: **správnou odpověď zakroužkujte*

Navštěvoval/a mateřskou školu * ANO NE

Budeme žádat o odklad * ANO NE

Pokud ano, adresa školy:

Dítě mělo minulý rok odklad * ANO NE

Budeme žádat o školní družinu * ANO NE



**Základní škola a Mateřská škola Chudenín, okres Klatovy, příspěvková organizace
Chudenín 54, 340 22 Nýrsko**

Důležité sdělení o dítěti:

(např.: soudní nařízení, střídavá péče, zdravotní stav, vyšetření v PPP nebo SPC,...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovené zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. 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, 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. a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR.

V Chudeníně dne

podpis zákonného zástupce