

Doloplazy 145, 783 56 Doloplazy
telefon: 734 396 961

IČ: 709 89 397
e-mail: zs.doloplazy@email.cz

IZO: 102 308 501
web: zsdoloplazy.cz

RED IZO: 600 140 491
twitter: twitter.com/zsdoloplazy

Zápisní list pro školní rok _____

Č. j. : _____ Registrační číslo: _____ Zapsal/a: _____

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum a místo narození: _____ Rodné číslo: _____

Státní občanství: _____ Bydliště: _____

Zdravotní pojišťovna: _____

Dětský lékař - Jméno, příjmení, adresa: _____

Výslovnost: _____ Dítě navštěvuje klinického logopeda: ANO NE

Zdravotní stav: _____

Sourozenci: _____ ročník ZŠ, SŠ _____

Název a adresa mateřské školy, kterou dítě navštěvovalo: _____

Název a adresa spádové školy: _____

Dítě mělo odklad v loňském roce: ANO NE Kde bylo žádáno o odklad: _____

Pro školní rok 2018/19 žádáme o odklad školní docházky: ANO NE

Bude dítě navštěvovat školní družinu: ANO NE Školní jídelnu: ANO NE

Otec: _____

Bydliště (pokud není shodné s bydlištěm žáka): _____

Telefon mobilní: _____ do zaměstnání: _____

e-mail: _____

Matka: _____

Bydliště (pokud není shodné s bydlištěm žáka): _____

Telefon mobilní: _____ do zaměstnání: _____

e-mail: _____

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas Základní škole Doloplazy, okres Olomouc, příspěvková organizace, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní 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, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy, pro mimoškolní akce školy jako školní výlety, úrazové pojištění žáků 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. 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.

Datum: _____ Podpis zákonného zástupce: _____