Základní škola
prof. Otakara Borůvky

Základní škola
prof. Otakara Borůvky
Školní 400
687 24 Uherský Ostroh

ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 20___/20___

Jméno a příjmení dítěte			
Datum narození:	Rodné číslo	Zdrav. pojišťovna	
Místo narození:	Okres:	Státní občanství	
Trvalý pobyt žáka		Mateřský jazyk	

Rodiče, zákonní zástupci žáka	
Otec	Jméno a příjmení
	Bydliště
	Telefonní číslo
	e-mail
Matka	Jméno a příjmení
	Bydliště
	Telefonní číslo
	e-mail

Podle svého uvážení uveďte další údaje důležité pro spolupráci rodiny se školou a úspěšnou prací dítěte ve škole		
Mateřská škola:		
Bude navštěvovat školní družinu:	ANO	NE
Sourozenci (jméno, rok nar.)		
Výslovnost		
Zdravotní stav:	Ošetřující lékař:	
Dítě je **pravák – levák** – užívá **obě ruce stejně**		
Další údaje o dítěti, které považujete za důležité		

Dávám svůj souhlas Základní škole prof. Otakara Borůvky, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů 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 školní výlety, lyžařské kurzy, akce související s přijímací řízení na střední školy, 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 povinně archivuje. Souhlas poskytuji pouze této škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Jsem poučen o právech podle zákona č. 110/2019 Sb., zejména o svém právu tento souhlas kdykoliv odvolat, a to i bez udání důvodů.

V Uh. Ostrohu, dne.....

.....
Podpis zákonného zástupce