

DOTAZNÍK PRO RODIČE ŽÁKA

(Po vyplnění důvěrné!)

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí: ZSVN 243/2018/_____

Příjmení dítěte _____ Jméno dítěte _____

Trvalé bydliště:
místo _____ ulice, č.p. _____ PSČ _____

Adresa pro doručování:
místo _____ ulice, č.p. _____ PSČ _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Místo narození _____ Okres _____

Státní občanství _____

U cizinců druh pobytu (trvalý, přechodný, azylant) _____

Název zdrav. pojišťovny _____ kód ZP _____

Adresa MŠ, kterou dítě navštěvovalo: _____

Bude dítě navštěvovat školní družinu : ANO NE

Bude dítě chodit do školní jídelny: ANO NE

Otec:

Příjmení _____ Jméno _____

Trvalé bydliště:
místo _____ ulice, č.p. _____ PSČ _____

Adresa pro doručování:
místo _____ ulice, č.p. _____ PSČ _____

Telefon do bytu _____ do zaměstnání _____

mobil _____ e-mail _____

Matka:

Příjmení _____ Jméno _____

Trvalé bydliště:
místo _____ ulice, č.p. _____ PSČ _____

Adresa pro doručování:
místo _____ ulice, č.p. _____ PSČ _____

Telefon do bytu _____ do zaměstnání _____

mobil _____ e-mail _____

- Pokyny: 1. Adresu pro doručování vyplňte pouze tehdy, liší-li se od adresy trvalého bydliště
2. Bydliště otce a matky vyplňujte pouze tehdy, liší-li se od bydliště žáka.

Informace rodičů o:

- a) Zdravotních obtížích dítěte: _____
- b) Mimořádném nadání dítěte: _____
- c) Závěrech vyšetření ped.-psychol. poradny: _____
- d) Jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání
-

Dávám svůj souhlas Základní škole Praha 10, Veronské nám. 20/391 k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v plném znění a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v plném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, mimoškolní akce školy jako školní výlety, školy v přírodě a lyžařské kurzy, 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 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. a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR, zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodu.

V Praze dne _____ Podpis zákonného zástupce _____

Vyplní zapisující učitel:

Výslovnost dítěte: _____

Nešestiletý: _____

Požadavky na spolužáky, na učitele: _____

Žádá odklad školní docházky: ANO - NE

Žádá zařazení do přípravné třídy: ANO - NE

Dítě je po odkladu šk. docházky: ANO - NE

Navštěvovalo přípravnou třídu: ANO - NE

Poznámky: _____

Podpis učitele _____