



Základní škola Huslenky, okres Vsetín, Bařiny 290, 756 02 Huslenky

IČO: 70918988, tel. 571 445 047

e-mail: zs@huslenky.cz

web: www.zs.huslenky.cz

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí: _____

ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 20. . / 20. .

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Místo narození: _____ Okres: _____

Státní občanství: _____ Kód zdrav. pojišťovny: _____

Místo trvalého pobytu: _____

OTEC

Jméno a příjmení, titul otce: _____

Bydliště (pokud je odlišné od dítěte): _____

popř. adresa pro doručování: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

MATKA

Jméno a příjmení, titul otce: _____

Bydliště (pokud je odlišné od dítěte): _____

popř. adresa pro doručování: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

SOUROZENCI

	jméno a příjmení	rok narození	škola	třída
1.				
2.				
3.				

Jako zákonný zástupce bude v matrice školy uveden(a):

Otec - MATKA*

Zapsané údaje souhlasí s rodným listem dítěte a dokladem totožnosti zákonného zástupce:

V Huslenkách, dne: _____

Podpis pedagoga: _____

OSOBNÍ ÚDAJE ŽÁKA:

Bude navštěvovat školní družinu: ANO – NE*
Bude navštěvovat školní jídelnu: ANO – NE*
Trpí dítě v současné době vadami řeči? ANO – NE*
Navštěvuje dítě logopedii? ANO – NE*
Dítě je: PRAVÁK – LEVÁK*
Bylo dítě vyšetřeno v pedagogicko-psychologické poradně,
ve speciálně pedagogickém centru nebo u klinického psychologa ANO - NE*
Pokud ANO uveďte pracoviště PPP, SPC nebo jméno klinického psychologa

Lékař, v jehož péči je dítě: _____

Celkový zdravotní stav dítěte: _____ dobrý – má zdravotní obtíže /jaké/*

Schopnosti, zvláštnosti, zájmy a problémy dítěte:

Navštěvovalo dítě MŠ? ANO – NE*

Nastupuje dítě do školy v řádném termínu? ANO - NE*

Adresa předškolního zařízení: _____

Žádáme o odklad povinné školní docházky ANO – NE*

Poznámka: Údaje označené * - škrtněte to, co se nehodí

Souhlasím s tím, aby škola v případě ohrožení zdraví mého dítěte, zajistila ošetření ve zdravotnickém zařízení.

Souhlasím s tím, že výuka cizího jazyka bude zajištěna již v 1. ročníku základní školy.

Dávám svolení k použití školního díla vytvořeného mým dítětem k propagačním účelům školy v tištěné i elektronické podobě.

Přistupuji na dohodu se školou hradit některé pracovní sešity, které zůstanou ve vlastnictví žáka.

Potvrzuji, že všechny informace jsou pravdivé.

V Huslenkách dne _____ Podpisy zákonných zástupců: _____

Informace o zpracování osobních údajů:

Správce Vašich osobních údajů je Základní škola Huslenky, Bařiny 290, 756 02 Huslenky.

Vámi poskytnuté osobní údaje budou zpracovány podle čl. 6 odst. 1 písm. c) GDPR – plnění právní povinnosti.

1. Vaše osobní údaje jsou zpracovány pouze po dobu docházky Vašeho dítěte do základní školy a dále pak po dobu stanovenou platným Spisovým a skartačním řádem, vydaným v souladu se zákonem č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě, a nejsou předávány dalším subjektům.
2. V případě nepřijetí Vašeho dítěte k povinné školní docházce, budou Vaše osobní údaje zpracovány v souladu se zákonem č. 500/2004 Sb. správní řád po dobu tří let od rozhodnutí o nepřijetí, potom budou skartovány.