

ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA ŽALANY  
RTYŇSKÁ 156, 417 63 ŽALANY

**ZÁPISNÍ LIST PRO ŠKOLNÍ ROK 2024/2025**

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_ Datum narození: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: . . . . . / . . . . . Místo narození: \_\_\_\_\_ Okres: \_\_\_\_\_

Státní občanství: \_\_\_\_\_ Bydliště: \_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna: \_\_\_\_\_ Mateřská škola: \_\_\_\_\_

Bude navštěvovat školní družinu (pouze předběžně): ano / ne

Výslovnost: \_\_\_\_\_ Logopedie (ano / ne): \_\_\_\_\_

Zdravotní stav, postižení, obtíže \_\_\_\_\_

Lékař, v jehož péči je dítě: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Dítě je pravák – levák užívá obě ruce stejně: \_\_\_\_\_

Další údaje o dítěti, které považujete za důležité: \_\_\_\_\_

**Zákonní zástupci dítěte:**

**OTEC** \_\_\_\_\_

Bydliště (pokud je odlišné): \_\_\_\_\_

Telefon do bytu: \_\_\_\_\_ do zam. \_\_\_\_\_ mobil \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ ID dat. schránky: \_\_\_\_\_

**MATKA** \_\_\_\_\_

Bydliště (pokud je odlišné) \_\_\_\_\_

Telefon do bytu \_\_\_\_\_ do zam. \_\_\_\_\_ mobil \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ ID dat. schránky: \_\_\_\_\_

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas Základní škole a Mateřské škole Žalany, Rtyňská 156, 417 63 Žalany k tomu, 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 zpracování osobních údajů, v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech, v platném znění, a nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). 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, mimoškolní akce školy jako školní výlety, školy v přírodě a lyžařské kurzy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, 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. 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. 110/2019 Sb., v platném znění, zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodů.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce dítěte