



Registrační číslo pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí (vyplňuje škola): _____

Z Á P I S N Í L I S T

Jméno a příjmení dítěte _____ Datum narození _____

Rodné číslo _____ Místo narození _____

Státní občanství _____

Trvalý pobyt _____

Zdravotní pojišťovna _____

Bude navštěvovat ŠD _____ Výslovnost _____

Zdravotní stav, postižení, obtíže _____

MATKA _____

Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon _____

E-mail _____

OTEC _____

Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon _____

E-mail _____

Zákonný zástupce (pokud jím není otec nebo matka dítěte) _____

Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon _____

E-mail _____

Starší sourozenci v ZŠ Nové Město pod Smrkem: ano/ne

Jméno a příjmení, třída _____

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby pro účely přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění, a Evropského nařízení ke GDPR.

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, 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. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 110/2019 Sb., a Evropského nařízení ke GDPR.

Nové Město pod Smrkem dne _____

Podpis zákonného zástupce: _____