



Základní škola a Mateřská škola Zadní Třebaň, okres Beroun
Školní 219, 267 29 Zadní Třebaň
reditel@skola-zadnitreban.cz tel: 602 654 937 IČO 70991430

DOTAZNÍK PRO RODIČE ŽÁKA 1. ROČNÍKU ZŠ

1. Příjmení a jméno dítěte:

Rodné číslo:

Mateřský jazyk:

Státní občanství:

Místo narození:

Bydliště:

PSČ:

2. Otec dítěte (jméno a příjmení):

Bydliště:

Kontaktní telefon:

E-mailová adresa:

3. Matka dítěte (jméno a příjmení):

Bydliště:

Kontaktní telefon:

E-mailová adresa:

4. Zákonný zástupce dítěte (jméno a příjmení)

pokud jím není otec nebo matka dítěte:

Bydliště:

Kontaktní telefon:

5. Kontaktní osoba (jméno a příjmení)

pro případ mimořádné události:

6. Lékař, v jehož péči je dítě (jméno a příjmení):

Adresa ordinace:

Kontaktní telefon:

7. Kód zdravotní pojišťovny:

Podle svého uvážení uveďte další údaje důležité pro spolupráci rodiny se školou a úspěšnou práci dítěte ve škole, například:

- **Sourozenci (jméno, příjmení, rok narození):**

- **Navštěvovalo dítě MŠ:** ANO NE
- **Nastupuje dítě do školy v řádném termínu:** ANO NE
- **Zdravotní postižení, chronická onemocnění dítěte (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod.):**

- **Zvláštní schopnosti, dovednosti, které dítě projevilo před vstupem do školy (čtení, umělecké sklony, matematické vlohy), které je možné při vzdělání zohlednit:**

- **Dítě je pravák - levák - užívá obě ruce stejně:**

- **Další údaje o dítěti, které považujete za důležité:**

Datum:.....

Podpisy rodičů:.....

Dávám svůj souhlas Základní škole a Mateřské škole Zadní Třebaň, okres Beroun (dále jen "škole") ke shromažďování, zpracovávání a evidenci osobních údajů a osobních citlivých údajů o zdravotním stavu mého dítěte _____ ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pouze pro zpracování těch osobních údajů, které jsou nezbytné pro práci školy a v rozsahu nezbytném pro naplnění stanoveného účelu, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a místním tisku. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu nezbytnou pro jejich zpracování, vědecké účely a archivnictví. Souhlas poskytuji pouze škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům a musí tyto údaje zabezpečit před neoprávněným nebo nahodilým přístupem a zpracováním, před změnou a zničením, zneužitím či ztrátou.

Byl jsem poučen o právech podle zákona, zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodů, o právu přístupu k těmto údajům, právu na jejich opravu, o tom, že poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, právu na sdělení o tom, které osobní údaje byly zpracovány a k jakému účelu. Dále potvrzuji, že jsem byl poučen o tom, že pokud zjistím nebo se budu domnívat, že správce nebo zpracovatel provádí zpracování jeho osobních údajů, které je v rozporu s ochranou soukromého a osobního života subjektu údajů nebo v rozporu se zákonem, zejména jsou-li osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování, mohu požádat uvedené instituce o vysvětlení, požadovat, aby správce nebo zpracovatel odstranil takto vzniklý stav. Zejména se může jednat o blokování, provedení opravy, doplnění nebo likvidaci osobních údajů.

Jméno a příjmení: _____ podpis: _____

V Zadní Třebani Dne: _____