

ZÁPISNÍ LÍSTEK K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

PRO ŠK. ROK ____/____

Údaje o dítěti:

Registrační číslo přidělené pro oznámení rozhodnutí o přijetí: *

Jméno:	Příjmení:	
Rodné číslo:	Datum narození:	
Místo narození:	Státní příslušnost:	Zdravotní pojišťovna:
Adresa bydliště dítěte:		
Dětský lékař: Titul, jméno, příjmení: _____ adresa, telefon: _____		
Zvolte: dítě do 4 let-dítě čtyřleté-povinná předškolní docházka-po odkladu	Počet let docházky do MŠ:	
K zápisu od _____ (datum)	na celodenní docházku od _____ hod. do _____ hod.	

Má dítě vadu řeči?**) ANO - NE Léčí se? ANO - NE Kde: _____

Má dítě vadu sluchu?**) ANO - NE Léčí se? ANO - NE Kde: _____

Má dítě vážnější vadu zraku?**) ANO - NE Léčí se? ANO - NE Kde: _____

Má dítě nějaké vážné zdravotní či jiné problémy, které by mohly ovlivnit jeho docházku do MŠ? Jaké?

Podle svého uvážení uveďte další údaje důležité pro spolupráci rodiny se školou a úspěšnou práci dítěte ve škole (např. dítě v péči jednoho rodiče, sociální znevýhodnění, střídavá péče, dlouhodobý pobyt rodiny v cizině apod.):

Údaje o matce dítěte:

Jméno:		
Adresa bydliště:		
Telefon – pevná linka:	Telefon – mobil:	Email:

Údaje o otci dítěte:

Jméno:		
Adresa bydliště:		
Telefon – pevná linka:	Telefon – mobil:	Email:

Adresa pro doručování písemností (Uveďte adresu zákonného zástupce, jemuž budou zasílána sdělení týkající se žáka):

Jméno a příjmení adresáta:
Adresa (včetně PSČ):

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblastí psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. 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, pořádání mimoškolních akcí školy, úrazové pojištění dětí, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačním materiálu 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. Byl/a jsem poučen/a o právech a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR.

V _____, dne: _____ Podpis zákonného zástupce: _____

*) vyplní škola

**) nehodící se škrtněte



PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ DÍTĚTE

PRO ŠK. ROK ____/____

Jméno:	Příjmení:
Datum narození:	
Adresa bydliště dítěte:	
Poznámka (výjimky ze stravování)	
Platba hotově/bezhotovostním bankovním převodem:	
Číslo účtu**:	
V bance, ve které máte zřízený účet, vyřídte „svolení k inkasu“. Platby za stravu se budou převádět na účet školy: 86-5722440297/0100	

* nehodící se škrtněte

** vyplní pouze plátce bezhotovostním bankovním převodem

Údaje o zákonném zástupci dítěte:

Jméno:		
Adresa bydliště (uvedte pouze v případě, že se liší od adresy dítěte)		
Telefon – pevná linka:	Telefon – mobil:	Email:

Pozn.

Při zpracování osobních údajů postupujeme dle [Obecného nařízení EU o ochraně osobních údajů č. 2016/679](#) – viz informace na webových stránkách školy <https://www.zsstritez.cz/o-skole/zpracovani-osobnich-udaju>

V _____, dne: _____ Podpis zákonného zástupce: _____