



Základní škola Orlová-Poruba Jarní 400 okres Karviná,
příspěvková organizace IČ: 75026678
tel.: 596 520 329 nebo 739 651 328
www.zsjarni.org e-mail: zsjarniorlova@seznam.cz

ID: 8nnmqkg

ZÁPISNÍ LIST

do 1. třídy pro školní rok 2022 /2023

(dle §36 zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění)

| | | |
|--|-------------------|--|
| Jméno a příjmení dítěte: | | |
| Datum narození: | Rodné číslo: | |
| Místo narození: | Státní občanství: | |
| Trvalé pobyť: | PSČ: | |
| Přechodný pobyť: (je-li odlišné od trvalého pobytu) | PSČ: | |
| Zdravotní pojišťovna: | Dětský lékař: | |

| | |
|--|---------|
| MATKA (jméno a příjmení): | |
| Trvalý pobyť: | |
| Přechodný pobyť: (je-li odlišné od trvalého pobytu) | |
| Telefon: | E-mail: |

| | |
|--|---------|
| OTEC (jméno a příjmení): | |
| Trvalý pobyť: | |
| Přechodný pobyť: (je-li odlišné od trvalého pobytu) | |
| Telefon: | E-mail: |

ZAKROUŽKUJTE:

| | | | |
|--------------------------------------|-----|----|--------|
| Dítě mělo odklad školní docházky | ANO | NE | ŽÁDÁME |
| Dítě navštěvovalo mateřskou školu | ANO | NE | |
| Dítě bude navštěvovat školní družinu | ANO | NE | NEVÍM |
| Dítě bude navštěvovat školní jídelnu | ANO | NE | NEVÍM |

Zdravotní stav dítěte:

(zrak, sluch, vada řeči, ADHD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení, aj.)

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 všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. 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 oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví.

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, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů, videí a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlasím s tím, aby škola autorská díla mého dítěte užívala za účelem propagace. 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. o zpracování osobních údajů (GDPR).

V Orlové dne

Podpis zákonného zástupce: