Základní škola a Mateřská škola Bohumín Bezručova 190 okres Karviná, příspěvková organizace

**Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ přidělí škola**

Zápisní list pro školní rok 2024/2025

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení dítěte:** |  | | | Datum narození: |  |
| Rodné číslo: |  | | Zdravotní pojišťovna: | |  |
| Místo narození:  Město/městská část |  | | Okres: | |  |
| Státní občanství: |  | |  | |  |
| Místo trvalého pobytu: |  | | | | |
| Navštěvoval/la MŠ | **ano / ne** | | Název MŠ: | | |
| Bude navštěvovat | ŠD **ano / ne** | | Obědy **ano / ne** | |  |
| Zdravotní obtíže, které mohou ovlivnit průběh vzdělávání | **ano /ne** | jaké |  | | |
| Zdravotní znevýhodnění, která mohou ovlivnit průběh vzdělávání | **ano /ne** | jaké |  | | |
| Sourozenci třída (ročník): |  | | | | |

**Zákonní zástupci dítěte**

Primárního zákonného zástupce označte číslem 1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **matka** |  | | | |
|  | Adresa pro doručování písemností  (pokud není shodná s trvalým pobytem žáka) | |  | | |
|  | Telefon |  | | e-mail |  |
|  | Datová schránka | Ano Ne | |  |  |
|  | **otec** |  | | | |
|  | Adresa pro doručování písemností  (pokud není shodná s trvalým pobytem žáka) | |  | | |
|  | Telefon |  | | e-mail |  |
|  | Datová schránka | Ano Ne | |  |  |

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas **Základní škole a Mateřské škole Bohumín Bezručova 190 okres Karviná, příspěvková organizace** k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění, o ochraně osobních údajů v platném znění a 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 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 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. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a Evropského nařízení ke GDPR.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V Bohumíně dne |  | podpis zákonného zástupce dítěte |  |