Základní škola, Most, Jakuba Arbesa 2454,

příspěvková organizace

tel. sekretariát: 417639397
tel: ředitel: 417639398
e-mail: reditel@7zsmost.cz
http://www.7zsmost.cz

Č. j. ______________________________

Zápisní list pro školní rok 2020/2021

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:………………..

Jméno a příjmení dítěte____

Datum narození__________________________________ Rodné číslo ____________________________

Místo narození_______________________________ Okres____

Státní
občanství_____________________________Bydliště____

Mateřská škola ____________________________Bude navštěvovat ŠD ________________________

Zdravotní pojišťovna ___________________________ Zdravotní stav ______________________________

Sourozenci na naší škole:____třída(ročník) __________________

____

Zákonní zástupci:

Jméno a příjmení matky____

Bydliště (pokud není shodné s bydlištěm žáka)____

Telefon:__________________________ **E-mail**________________________**@**_______________________

Jméno a příjmení otce: ____

Bydliště (pokud není shodné s bydlištěm žáka)____

Telefon:________________________________E-mail______________________@___________________

Jiný zákonný zátupce:____

Bydliště (pokud není shodné s bydlištěm žáka)____

Telefon:________________________________E-mail________________________@_________________

Poznámka:
Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (přestupu do jiné základní školy, s odkladem školní docházky aj.)bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno a příjmení):____

pětiletý/á – nenavštěvoval/a MŠ – nezralý/á - rodiče budou žádat odklad školní docházky

Důležité sdělení škole (zdravotní obtíže, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání

Zapsala:____

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas Základní škole, Most, Jakuba Arbesa 2454, p. o. k tomu, aby **zpracovávala a evidovala osobní údaje** a osobní citlivé údaje **včetně rodného čísla** mého dítěte ve smyslu **nařízení EU 679/2016 ze dne 27. 4. 2016, obecné nařízení na ochranu osobních údajů**, a zákona č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění. 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, školy v přírodě, lyžařské a plavecké výcviky, mimoškolní akce školy jako školní výlety, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků a pro jiné účely související s běžných 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. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Byl jsem poučen o právech podle **nařízení EU 679/2016 ze dne 27. 4. 2016, obecné nařízení na ochranu osobních údajů**, zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodů.

V Mostě dne:_______________

podpisy zákonných zástupců:

Matka:_____________________________________

Otec:_______________________________________

Jiný zástupce:___ ___________________________