

DOTAZNÍK PRO RODIČE ŽÁKA

(Po vyplnění důvěrné!)

Příjmení dítěte: _____ Jméno dítěte: _____

Trvalé bydliště: místo _____ ulice, č. p. _____

PSČ _____

Adresa pro doručování: místo _____ ulice, č. p. _____

PSČ _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Místo narození: _____ Státní občanství: _____

U cizinců druh pobytu (trvalý, přechodný, azylant) _____

Název zdravotní pojišťovny: _____ kód ZP: _____

Adresa MŠ, kterou dítě navštěvovalo: _____

Bude dítě navštěvovat školní družinu : ANO NE

Bude dítě chodit do školní jídelny: ANO NE

Otec:

Příjmení: _____ Jméno: _____

Trvalé bydliště: místo _____ ulice, č. p. _____

PSČ _____

Adresa pro doručování: místo _____ ulice, č. p. _____

_____ PSČ _____

Telefon do bytu _____ do zaměstnání _____

mobil _____ e-mail _____

Matka:

Příjmení: _____ Jméno: _____

Trvalé bydliště: místo _____ ulice, č. p. _____

PSČ _____

Adresa pro doručování: místo _____ ulice, č. p. _____

_____ PSČ _____

Telefon do bytu _____ do zaměstnání _____

mobil _____ e-mail _____

Adresu pro doručování vyplňte pouze tehdy, liší-li se od adresy trvalého bydliště.

Bydliště otce a matky vyplňujte pouze tehdy, liší-li se od bydliště žáka.

Informace rodičů o:

a) zdravotních obtíží dítěte: _____

b) mimořádném nadání dítěte: _____

c) závěrech vyšetření pedagogicko -psychologické poradny:
_____d) jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání

Dávám svůj souhlas Základní škole a Mateřské škole Bohuslavice, okres Prostějov, 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 plném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v plném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, mimoškolní akce školy jako školní výlety a lyžařské kurzy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků 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. 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 zákona č. 101/2000 Sb., zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodu.

V Bohuslavicích dne _____ Podpis zákonného zástupce _____

Vyplní zapisující učitelka/ředitelka školy:

Zákonný zástupce žádá odklad školní docházky: ANO - NE

Dítě je po odkladu školní docházky: ANO - NE

Poznámky: _____

Podpis učitelky/ředitelky školy _____