

REGISTRAČNÍ LIST ŽÁKA



1.	Jméno a příjmení žáka	
2.	Datum narození	
3.	Rodné číslo	
4.	Státní občanství	
5.	Místo narození	
6.	Adresa trvalého bydliště	
	PSČ	
7.	Zdravotní pojišťovna	
8.	Otec dítěte – jméno a příjmení	
	Adresa trvalého bydliště	
	Datum narození	
	Kontaktní telefon	
	Emailová adresa	
	Telefon do zaměstnání	
9.	Matka dítěte – jméno a příjmení	
	Adresa trvalého bydliště	
	Datum narození	
	Kontaktní telefon	
	Emailová adresa	
	Telefon do zaměstnání	
	Doručovací adresa (pokud se liší od adresy trvalého bydliště)	
10.	Navštěvovalo dítě mateřskou školu?	ANO - NE
	Jak dlouho?	
	Adresa MŠ	

11.	Dítě je schopno účastnit se výuky tělesné výchovy v plném rozsahu.	ANO - NE
12.	Ošetřující lékař dítěte (jméno, adresa, telefon)	
13.	Důležitě informace o dítěti	
	<p>Celkový zdravotní stav (dobrý – má zdravotní potíže/jaké?):</p> <p>Alergie (popište):</p> <p>Oční, sluchové či pohybové vady (popište):</p> <p>Vady řeči (popište):</p> <p>Jiné výrazné obtíže (popište):</p> <p>Dosavadní onemocnění dítěte s případnými následky (uved'te):</p>	

	<p>Dle svého uvážení uveďte případné další informace o dítěti či rodině:</p>	
--	---	--

SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S EVIDENCÍ A ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

*Dávám svůj souhlas **Základní škole Radost** k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla a fotografie mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů ve znění pozdějších předpisů a s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU 2016/679 GDPR). Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace, dokumentace školního psychologa, mimoškolních akcí školy jako školní výlety, školy v přírodě, lyžařské kurzy a soustředění, přijímacích 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, zejména o svém právu tento souhlas kdykoliv odvolat.*

VÝŠE UVEDENÉ ÚDAJE ZAPSAL/A A POTVRZUJE JEJICH SPRÁVNOST

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

V Letohradě dne: _____

Podpis: _____