

Základní škola Valašská Polanka, okres Vsetín
nešestiletý - nenavštěvoval MŠ - školsky nezralý - budou žádat o odklad školní docházky

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:

ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 2024/2025

Jméno a příjmení dítěte _____ Datum narození _____
Rodné číslo _____ Místo narození _____
Státní občanství _____ Trvalý pobyt _____
Údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ, MŠ) _____
Zdravotní pojišťovna _____ Mateřská škola _____
Bude navštěvovat ŠD _____ přípravku _____ Výslovnost _____
Zdravotní stav, postižení, obtíže _____
Sourozenci: jméno, třída _____
OTEC _____ Bydliště (pokud je odlišné) _____
Telefon _____
E-mail _____
MATKA _____ Bydliště (pokud je odlišné) _____
Telefon _____
E-mail _____

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby pro účely přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění, a Evropského nařízení ke GDPR.

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, 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., a Evropského nařízení ke GDPR.

V _____ dne _____

Zapsal/a: