

Základní škola Rajhradice, okres Brno-venkov, příspěvková organizace
IČO 494 597 59, Hlavní 36, Rajhradice, 664 61 Rajhrad

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí (nevyepisujte): _____

ZÁPISNÍ LIST pro školní rok _____

Jméno a příjmení dítěte _____

Datum narození _____ Rodné číslo _____

Státní občanství _____ Zdravotní pojišťovna _____

Místo narození _____ Mateřský jazyk: _____

Trvalý pobyt _____

Předchozím vzdělávání žáka – MŠ: *ano – ne* kde: _____

Dítě potřebuje speciální péči podle § 16 odst. 9 školského zákona z důvodu: *ano – ne*

Pokud je uvedeno ano, jsou podpurná opatření doložena písemným vyjádřením školského poradenského zařízení: *ano – ne* Název ŠPZ: _____

datum vystavení doporučení: _____

Zdravotní stav, postižení, obtíže _____

Bude navštěvovat ŠD: *ano – ne* Pravolevá orientace dítěte: *pravák – levák*

Další údaje, které chcete škole sdělit: _____

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení evropského nařízení EP a Rady (EU) 2016/679 GDPR a zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění. Jsem si vědom/a svých práv v rámci citovaného zákona.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění a vedení nezbytné dokumentace školy.

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce: _____