

Základní škola a mateřská škola Milotice, okres Hodonín
Školní 375, 696 05 Milotice
IČO: 70284351

Zápisní list pro školní rok 20___/20___

Prosíme o čitelné vyplnění údajů. Děkujeme.

Jméno a příjmení dítěte _____

Datum narození _____ Rodné číslo _____

Místo narození _____ Okres _____

Státní občanství _____ Bydliště _____

Zdravotní stav _____ Číslo zdravotní pojišťovny _____

Vyučovaný cizí jazyk _____

Název, adresa školy, ze které žák odchází.....

.....
Otec _____ e-mail: _____

Trvalé bydliště (pokud není shodné s bydlištěm žáka) _____

Přechodné bydliště (doručování písemností) _____

Telefon - mobil _____

Matka _____ e-mail: _____

Trvalé bydliště (pokud není shodné s bydlištěm žáka) _____

Přechodné bydliště (doručování písemností) _____

Telefon – mobil _____

Správní rozhodnutí zasílat komu – jméno a příjmení: _____

Prosíme o čitelné vyplnění údajů. Děkujeme.

Dávám svůj souhlas **Základní škole a mateřské škole Milotice, okres Hodonín**, k tomu, aby **zpracovávala a evidovala osobní údaje** a osobní citlivé údaje **včetně rodného čísla** mého dítěte ve smyslu všech ustanovení **zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů** v platném znění 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, lyžařských a plaveckých výcviků, mimoškolní akcí školy jako školní výlety, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Zároveň **souhlasím se zveřejňováním fotografických materiálů** z akcí školy na webových stránkách školy, na kterých může být i moje dítě. **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.

V/Ve _____ dne ____ . ____ . 20__

podpis zákonných zástupců: