

OSOBNÍ LIST ŽÁKA
ZŠ a MŠ Praha 8 - Ďáblice

třída

*(aktualizovaný v září 2017)***ŽÁK**

jméno a příjmení

státní příslušnost

rodné číslo

datum, místo a okres narození *(přesné místo, např. Praha 8)*

zdravotní pojišťovna + kód

průkazky, slevy (MHD, ČD,...)

adresa bydliště

PSČ

telefon domů

mobilní telefon žáka

e-mail žáka

alternativní kontakty na prarodiče, sousedy ... (telefon, e-mail)

RODIČE – PRÁVNÍ ZÁSTUPCI**PREFEROVANÝ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE PRO KOMUNIKACI** (rodiče se domluvili)**otec – matka** *(nehodící se škrtněte)***OTEC**

jméno a příjmení (včetně případného titulu)

adresa bydliště

PSČ

telefon domů

mobilní telefon

e-mail

telefon do zaměstnání

poznámka, různé důležité informace

adresa zaměstnání; povolání, profese *(nepovinný údaj)***MATKA**

jméno a příjmení (včetně případného titulu)

adresa bydliště

PSČ

telefon domů

mobilní telefon

e-mail

telefon do zaměstnání

poznámka, různé důležité informace

adresa zaměstnání; povolání, profese *(nepovinný údaj)***PROHLÁŠENÍ RODIČŮ O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽÁKA**

zdravotní stav, omezení (při tělesné výchově, výletech, školách v přírodě apod.), alergie, diety

...

Zakroužkujte prodělané nemoci: zarděnky, plané neštovice, příušnice, spalničky, spála, žloutenka typu: ...;

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ (zákonných zástupců)

Dávám svůj souhlas základní škole 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 platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné školní dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, zveřejňování údajů. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblastí psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví. Souhlasím se zveřejňováním dětských prací, fotografií, audio–video záznamů (údajů s tím souvisejících) mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy i partnerských organizací školy (např. Spolek Parkán) 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 výše uvedená dokumentace ve škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb, zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat, a to i bez udání důvodů.

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé. Případné změny, zejména změny týkající se zdravotního stavu mého dítěte, bezodkladně doplním.

4. září 2017

podpisy rodičů

podpis žáka