

ŠKOLNÍ ROK	
-------------------	--

INFORMACE O DÍTĚTI			
JMÉNO ŽÁKA			
DATUM NAROZENÍ		RODNÉ ČÍSLO	
MÍSTO NAROZENÍ		OKRES	
TRVALÉ BYDLIŠTĚ			
PŘECHODNÉ BYDLIŠTĚ			
NÁRODNOST		STÁTNÍ OBČANSTVÍ	
MATEŘSKÁ ŠKOLA		ODKLAD BYL/NEBYL	
LOGOPEDICKÉ OBTÍŽE		ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA	
JMÉNO A VĚK SOUROZENCŮ			

MATKA	
JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL	
BYDLIŠTĚ (pokud je odlišné)	
TELEFON	
E-MAIL	

OTEC	
JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL	
BYDLIŠTĚ (pokud je odlišné)	
TELEFON	
E-MAIL	

ZDRAVOTNÍ STAV, OBTÍŽE (alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vady apod.)

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ

Dávám svůj souhlas Základní škola Hustopeče, Nádražní 4, okres Břeclav, příspěvková organizace, Nádražní 4, 69301 Hustopeče 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.

Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby se třídou a mým dítětem mohli pracovat pracovníci školního poradenského pracoviště (školní speciální pedagog, školní psycholog, výchovný poradce, metodik prevence rizikového chování žáků).

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.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií a videí mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy 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. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

V Hustopečích, DNE

**PODPIS ZÁKONNÉHO
ZÁSTUPCE**