

Dotazník žáka k přestupu na Základní školu Ruda nad Moravou

Základní škola Ruda nad Moravou, okres Šumperk
Sportovní 300, Ruda nad Moravou

ročník, třída _____ (vyplní ZŠ Ruda nad Moravou)

Jméno a příjmení dítěte _____

Datum narození _____ Místo narození _____

Rodné číslo _____

Státní občanství _____

Trvalý pobyt (včetně PSČ) _____

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ)

ročník _____

Zdravotní pojišťovna _____

Bude využívat ŠJ svačinky _____ obědy _____

Zdravotní stav, postižení, obtíže, znevýhodnění, **doporučení ŠPZ** - přiznaný stupeň a rozsah

Sourozenci: jméno, třída

Otec _____

Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon _____

E-mail: _____

MATKA _____

Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon _____

E-mail: _____

KONTAKTNÍ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE _____

Prosíme, věnujte pozornost další straně a potvrďte podpisem.

Dávám svůj výslovný 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 a Evropského nařízení ke GDPR. Souhlasím se zveřejněním jména a příjmení lokálně i v prostředí internetu prostřednictvím oficiálních webových stránek příspěvkové organizace ZŠ Ruda nad Moravou, okres Šumperk za účelem prezentace její činnosti a úspěchů. Souhlasím s pořizováním a následným zveřejněním fotografií, zvukových a obrazových záznamů v prostředí internetu prostřednictvím oficiálních webových stránek příspěvkové organizace Základní škola Ruda nad Moravou, okres Šumperk, za účelem prezentace její činnosti a s pořizováním a následným zveřejněním fotografií, zvukových a obrazových záznamů v prostředí internetu prostřednictvím oficiálních webových stránek organizátora vzdělávací, kulturní nebo sportovní či jiné, obdobné akce vždy za účelem prezentace této akce a činnosti organizátora akce. Dále dávám škole svůj výslovný souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence rizikového chování pracovat psycholog, speciální pedagog, asistent pedagoga, metodik prevence a další odborní pracovníci z oblasti 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. 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, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely souvisejících 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. a Evropského nařízení ke GDPR.

V dne

Podpis zákonného zástupce: _____

Podpis zákonného zástupce: _____