Základní škola Pardubice – Pardubičky, Kyjevská 25, Pardubice 53003

Z Á P I S N Í L Í S T E K

#### pro školní rok 2019/2020

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení dítěte |
| **Datum narození Rodné číslo** |
| Místo narození  | **Zdravotní** **pojišťovna** |
| Národnost Státní občanství  |
| **Otec** Jméno a příjmení | Telefon |
| Zaměstnání | Email |
| Trvalé bydliště |
| Jsem vlastníkem datové schránky jako fyzická osoba ANO – NEID datové schránky: |
| **Matka**  Jméno a příjmení | Telefon |
| Zaměstnání | Email |
| Trvalé bydliště |
| Jsem vlastníkem datové schránky jako fyzická osoba ANO – NEID datové schránky: |
| Adresa dítěte, nebydlí-li u rodičů |
| **Mateřská škola** (název, délka docházky) |
| **Žádost o odklad školní docházky** ANO – NE |
| **Školní družina** ANO – NE  | **Školní jídelna** ANO – NE |
| Sourozenec ve škole ANO – NEJméno a příjmení, třída |
| **Místo pro poznámky rodičů** (alergie, závažná onemocnění dítěte, operace, poruchy chování, logopedické vady, leváctví, apod.): |
| Potvrzuji svým podpisem správnost a pravdivost 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 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů 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. Datum a podpis zákonného zástupce:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |