



Evidenční list pro dítě v Mateřské škole Wlaštovka

Nakládání s osobními údaji se řídí zákonem č. 110/2019 Sb. Zákon o zpracování osobních údajů a nařízením EU 2016/679 o ochraně fyzických osob. Některé údaje obsažené v tomto dotazníku požadujeme z důvodu potřeby komunikace v rámci BOZP a z důvodu oprávněného zájmu školy o informace týkající se historie vzdělávání žáka a jeho vzdělávacích potřeb.

Jméno a příjmení:

Adresa vč. PSČ:

Místo narození:

Datum narození: R.č.: Stát obč.:

Kód zdravotní pojišťovny: Mateřský jazyk:

Jméno a datum narození sourozenců:

.....
.....

Matka:

Jméno a příjmení :

.....

Zaměstnavatel:

Adresa pracoviště:

.....

Telefon:

Otec:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Adresa a telefon při náhlém onemocnění:

.....

.....

Školní rok	Škola	Třída	Dítě přijato	Dítě odešlo

(Nevyplňujte, určeno pro zápisy školy.)

Vyjádření lékaře

Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy

Dítě vyžaduje speciální péči v oblastech:

- a) zdravotní
- b) tělesné
- c) smyslové
- d) jiné

Jiná závazná sdělení o dítěti:

.....
.....

Alergie:

.....

Dítě je řádně očkováno

.....
.....

Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, solná jeskyně, škola v přírodě, výlety

.....

V dne

Razítko a podpis lékaře:

Poznámka: pro zápis na školní rok 2020/2021 je možné doložit pouze čestné prohlášení, že je dítě očkováno + kopii očkovacího průkazu.

Odklad školní docházky na rok ze dne: č.j.:

Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat:

.....

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku: ze dne:

dítě svěřeno do péče:

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

.....

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

V dne

Podpisy obou zákonných zástupců:

.....

Prohlášení

Svým podpisem dávám svůj souhlas Waldorfské základní škole a mateřské škole Wlaštovka Karlovy Vary o.p.s., se sídlem Modenská 15, Karlovy Vary – Doubí, 360 07, IČ 291 25 812 k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a nařízení EU 2016/679 o ochraně fyzických osob.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace mateřské školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, komunikace v rámci BOZP, provedení psychologických vyšetření.

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.

Dávám souhlas se zveřejňováním fotografií (videosekvencí, výtvarných prací apod.) mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy, a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Tento souhlas uděluji na celé období školní docházky a následujících 10 let po jejím ukončení.

Jsem si vědom(-a) práv podle zákona č. 110/2019 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a nařízení EU 2016/679 o ochraně fyzických osob, zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodů.

Datum:

.....
Podpis rodičů (zákonného zástupce dítěte)

*) nevyhovující škrtněte

Poznámky:

- 1) Žádáme o vyplnění adresy spádové školy podle místa bydliště a to včetně PSČ.