



## 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:

Otec:

Jméno a příjmení : .....

.....

Zaměstnavatel: .....

Adresa pracoviště: .....

.....

Telefon: .....

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

.....

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

Spádová mateřská škola: <sup>1)</sup> .....

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:

.....

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)

<sup>1)</sup> Žádáme o vyplnění adresy spádové mateřské školy podle místa bydliště a to včetně PSČ.

Poznámky: