

## Zápisní list - přestup z jiné školy

### Dítě

Jméno a příjmení:.....Rodné číslo:..... Datum narození:.....

Místo:.....Občanství:.....Národnost:.....Zdr. pojišťovna:.....

Bydliště:.....

.

Dětský lékař:.....

Zdravotní stav –

omezení.....

.....

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ)

.....

Adresa

.....

.....

Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím:

- se zněním ŠVP ZŠ Světice
- se Školním řádem ZŠ Světice

Zájem o školní družinu                      ano-ne

Sourozenec v ZŠ Světice –

jméno:.....třída:.....

Důležitá sdělení pro školu:

.....

.....

**Rodiče:**

**Otec** jméno a  
příjmení:.....e-mail:.....  
.....  
bydliště:.....  
telefon:..... datová  
schránka:.....

**Matka** jméno a příjmení:.....e-mail: .....

bydliště: .....

telefon: ..... datová  
schránka:.....

**Nepovinné údaje:**

Mohu škole nějak pomoci?  
.....  
.....

Vedení kroužku.....

Sponzorský dar (finanční, materiální) .....

Potvrzuji správnost 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 a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog 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 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. a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR.

Údaje byly ověřeny podle OP a rodného listu

Podpis zapisujícího učitele:

.....  
.....



Základní škola Světice, příspěvková organizace  
U Hřiště 151, 251 01 Světice  
tel.: +420 317 704 957  
e-mail: [skolasvetice@skolasvetice.cz](mailto:skolasvetice@skolasvetice.cz)  
web: [www.skolasvetice.cz](http://www.skolasvetice.cz)

---

V ..... dne .....

.....

podpis zákonného zástupce