

Dotazník pro rodiče žáka 1. ročníku ZŠ, ZPŠ, ZŠSp

1. Příjmení a jméno dítěte:

rodné číslo: mateřský jazyk:

státní občanství: místo narození:

bydliště: PSČ

2. Otec dítěte (příjmení a jméno):

Bydliště¹⁾: kontaktní telefon:

3. Matka dítěte (příjmení a jméno):

Bydliště¹⁾: kontaktní telefon:

4. Zákonný zástupce dítěte (příjmení a jméno)
pokud jím není otec nebo matka dítěte:

Bydliště¹⁾: kontaktní telefon:

5. Kontaktní osoba (příjmení a jméno)
pro případ mimořádné události:

Bydliště¹⁾: kontaktní telefon:

6. Lékař, v jehož péči je dítě (příjmení a jméno):

Adresa ordinace: kontaktní telefon:

7. Kód zdravotní pojišťovny:

Podle svého uvážení uveďte další údaje důležité pro spolupráci rodiny se školou a úspěšnou práci dítěte ve škole, například:

● Sourozenci (příjmení a jméno, rok narození):

● Navštěvovalo dítě mateřskou školu: ano ne

● Nastupuje dítě do školy v řádném termínu? ano ne

(uveďte případně důvody odkladu povinné školní docházky):

● Zdravotní postižení, chronické onemocnění dítěte (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod.):

● Zvláštní schopnosti, dovednosti, které dítě projevilo před vstupem do školy (čtení, umělecké sklony, matematické vlohy), které je možné při vzdělávání zohlednit:

● Dítě je pravák – levák – užívá obě ruce stejně:

● Další údaje o dítěti, které považujete za důležité:

Podpisy rodičů (zákonného zástupce dítěte):

Datum:

¹⁾ vyplňuje se, pokud není totožné s bydlištěm dítěte, nežije-li s dítětem ve společné domácnosti

Údaje jsou důvěrné podle zákona č. 256/1992 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech, zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím a zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.



Informovaný souhlas

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. 110/2019 Sb., o zpracování 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 (včetně údajů požadovaných při účasti žáků v soutěžích, olympiádách apod., pokud reprezentují školu), zveřejnění výtvarných a obdobných děl žáků na výstavě i mimo prostor školy (např. galerie), poskytnutí údajů o mém dítěti (zejména jméno a příjmení, adresa, datum narození, při výjezdu do ciziny i rodné číslo a číslo pasu nebo jiného dokladu) cestovním kancelářím, popř. zájmovým vzdělávacím agenturám při organizaci školy v přírodě, lyžařského kurzu, zahraničního zájezdu apod., 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. 110/2019 Sb. a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. Svůj souhlas mohu kdykoli písemně odvolat.

V dne

Podpis zákonného zástupce: