[](http://www.zsamslukavice.estranky.cz/)

**Základní škola a mateřská škola Lukavice, okres Ústí nad Orlicí**

Lukavice 118, 561 51 Letohrad

Tel.: 465 621 410 E-mail: [zs@zs-ms-lukavice.cz](mailto:zs@zs-ms-lukavice.cz)

[www.zs-ms-lukavice.cz](http://www.zs-ms-lukavice.cz)

**ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 2021/2022**

**DÍTĚ**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení |  |
| Datum narození |  |
| Rodné číslo |  |
| Místo narození |  |
| Státní občanství |  |
| Trvalý pobyt |  |
| Údaje o předchozím vzdělávání žáka (MŠ) |  |
| Zdravotní pojišťovna |  |
| Zdravotní stav, postižení, obtíže |  |
| Bude navštěvovat ŠD | ano ne zatím nevíme |

**MATKA**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Trvalý pobyt |  |
| Telefon |  |
| e-mail |  |

**OTEC**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Trvalý pobyt |  |
| Telefon |  |
| e-mail |  |

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby pro účely přijímacího řízení 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 Evropského nařízení ke GDPR.

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, 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 Evropského nařízení ke GDPR.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_ Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_