

## DOTAZNÍK PRO RODIČE ŽÁKA

(Po vyplnění důvěrné!)

Příjmení dítěte \_\_\_\_\_ Jméno dítěte \_\_\_\_\_

Trvalé bydliště:

místo \_\_\_\_\_ ulice, č.p. \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování:

místo \_\_\_\_\_ ulice, č.p. \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Adresa předchozí školy: \_\_\_\_\_

Rodné číslo \_\_\_\_\_ Místo narození \_\_\_\_\_ Okres \_\_\_\_\_

Státní občanství \_\_\_\_\_ U cizinců č. pasu \_\_\_\_\_

druh pobytu \_\_\_\_\_ rezident \_\_\_\_\_

Název zdrav. pojišťovny \_\_\_\_\_ kód ZP \_\_\_\_\_

Dítě navštěvovalo MŠ: ANO NE adresa MŠ \_\_\_\_\_

Bude dítě navštěvovat školní družinu : ANO NE

Bude dítě chodit do školní jídelny: ANO NE

**Otec:**

Příjmení \_\_\_\_\_ Jméno \_\_\_\_\_

Trvalé bydliště:

místo \_\_\_\_\_ ulice, č.p. \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování:

místo \_\_\_\_\_ ulice, č.p. \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Telefon do bytu \_\_\_\_\_ zaměstnání \_\_\_\_\_

mobil \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Matka:**

Příjmení \_\_\_\_\_ Jméno \_\_\_\_\_

Trvalé bydliště:

místo \_\_\_\_\_ ulice, č.p. \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování:

místo \_\_\_\_\_ ulice, č.p. \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Telefon do bytu \_\_\_\_\_ zaměstnání \_\_\_\_\_

mobil \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Pokyny: 1. Trvalé bydliště vyplňte pouze tehdy, liší-li se od adresy doručování.

2. Bydliště otce a matky vyplňujte pouze tehdy, liší-li se od bydliště žáka.

Existuje problém, o kterém by škola měla vědět? (zdravotní stav, postižení, potíže, .....)

---

Dávám svůj souhlas Základní škole Praha 10, Veronské nám. 20/391 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 plném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v plném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, mimoškolní akce školy jako školní výlety, školy v přírodě a lyžařské kurzy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků 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. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb., zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodu.

V Praze dne \_\_\_\_\_ Podpis rodičů \_\_\_\_\_

Vyplní zapisující učitel:

Výslovnost dítěte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nešestiletý: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Školsky nezralý: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nenavštěvoval MŠ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Požadavky na spolužáky, na učitele: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Odklad školní docházky: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Poznámky: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Podpis učitele \_\_\_\_\_