

Základní škola a Mateřská škola Františka Palackého Hodslavice, příspěvková organizace

742 71 Hodslavice 300 556750140 reditel@zshodslavice.cz [www.zshodslavice.cz](http://www.zshodslavice.cz/)

**PŘESTUPNÍ LIST**

**Jméno a příjmení dítěte** …………………………………………………………..………..

Datum narození………………………….Místo……………………………………………..

Rodné číslo …………………………….. Okres narození………………………………….

Státní občanství………………………….Mateřský jazyk………………………...………..

Bydliště (ulice, č.p., obec)……………….…………………………………………………...

Zdravotní pojišťovna (název)……………………………………….číslo ZP………………

**Údaje o předchozím vzdělávání žáka**

Základní škola ……………………………………….…Počet let………………………..

Zdravotní stav, chronická onemocnění, postižení, obtíže:

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

Zvláštní schopnosti, dovednosti, které dítě projevilo před vstupem do školy (umělecké sklony, čtení, matematické vlohy, jiné)

…………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………. Dítě je pravák – levák – obě ruce používá stejně (podtrhněte)

Další informace, které považujete za důležité sdělit:………………………………..

…………………………………………………………………………………………….

Sourozenci (jméno, třída):……………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………. Název a adresa předchozí ZŠ

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………..

**OTEC dítěte** (jméno a příjmení)………………………………………………………….

Bydliště (pokud je odlišné)………………………………………………………………..

Kontaktní telefon…………………………………………………

E-mail……………………………………………………………..

**MATKA dítěte** (jméno a příjmení) ………………………………………………………

Bydliště (pokud je odlišné)……………………………………………………………….

Kontaktní telefon…………………………………………………

E-mail……………………………………………………………..

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

Bydliště (pokud je odlišné)…………………………………………………………………

Rodiče jsou – nejsou rozvedeni (podtrhněte)

Dítě svěřeno do péče matky – otce – jiné osoby (podtrhněte)

**Lékař, v jehož péči je dítě** (jméno, příjmení, adresa a telefon)…………………………

…………………………………………………………………………………………………

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas Základní škole a Mateřské škole Františka Palackého, příspěvkové organizaci k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona a v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění a ve smyslu evropského nařízení GDPR a směrnice školy 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, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů, fotografií, videí a prezentace prací mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy.

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.

Souhlas poskytuji na celé období vzdělávání mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu nezbytnou pro jejich zpracování, vědecké účely a archivnictví. Souhlas poskytuji pouze škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům a musí tyto údaje zabezpečit před neoprávněným nebo nahodilým přístupem a zpracováním, před změnou a zničením, zneužitím či ztrátou.

Byl jsem poučen o svých právech, zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodů, o právu přístupu k těmto údajům, právu na jejich opravu, o tom, že poskytnutí osobního údaje je dobrovolné, právu na sdělení o tom, které osobní údaje byly zpracovány a k jakému účelu. Dále potvrzuji, že jsem byl poučen o tom, že pokud zjistím nebo se budu domnívat, že správce nebo zpracovatel provádí zpracování jeho osobních údajů, které je v rozporu s ochranou soukromého a osobního života subjektu údajů nebo v rozporu se zákonem, zejména jsou-li osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování, mohu požádat uvedené instituce o vysvětlení, požadovat, aby správce nebo zpracovatel odstranil takto vzniklý stav. Zejména se může jednat o blokování, provedení opravy, doplnění nebo likvidaci osobních údajů.

Dále prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a úplné. Případné změny, zejména změny týkající se zdravotního stavu mého dítěte, bezodkladně doplním.

V …………………………………….dne………………………….

Podpis zákonných zástupců………………………………………………………………