**Dotazník na kontrolu aktuálnosti osobních údajů žáka a zákonných zástupců pro školní rok 2019/2020**

Na základě nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016, které ukládá škole jako správci osobních údajů zpracovávat jen přesné osobní údaje, Vás žádáme o vyplnění a potvrzení správnosti údajů. Účelem je vedení školní matriky (rozsah určuje § 28 zákona č. 561/2004 Sb.).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení žáka: | | | | | | | Třída: |
| Rodné číslo: | | | | | | St. občanství: | |
| Zdr. pojišťovna: | | | | | Stravování v ŠJ: ANO / NE | | |
| Dětský lékař: MUDr. | | | | | | | |
| Adresa hlášeného trvalého pobytu: | | | | | | | |
| PSČ, pošta: | | | Obecní/městský úřad: | | | | |
| Alergie: | | | | Docházka do ŠD: ANO / NE | | | |
| Adresa pro doručování pošty:[[1]](#footnote-1) | |  | | | | | |
| **Zákonní zástupci: (na první místo uveďte zákonného zástupce určeného pro doručování písemností)** | | | | | | | |
| Jméno a příjmení: |  | | | | | | |
| Adresa: |  | | | | | | |
| Telefon: |  | | | | | | |
| Mobilní telefon: |  | | | | | | |
| Kontaktní e-mail:[[2]](#footnote-2) |  | | | | | | |
| Jméno a příjmení: |  | | | | | | |
| Adresa: |  | | | | | | |
| Telefon: |  | | | | | | |
| Mobilní telefon: |  | | | | | | |
| Kontaktní e-mail:2 |  | | | | | | |

Svým podpisem potvrzuji úplnost a pravdivost uvedených údajů. V případě jakýchkoliv jejich změn budu školu neprodleně informovat.

V dne

…………………………………  
 podpis zákonného zástupce

**ŽÁDOST**

o podávání léků dítěti[[3]](#footnote-3)

**Žadatel (zákonný zástupce dítěte):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Bydliště:** |  |

Žádám Vás o podání níže uvedených léků  
při běžném pobytu ve škole / při školní akci:

|  |  |
| --- | --- |
| **Název léku (přípravku)** | **Dávkování** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Dítě:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Bydliště:** |  |

V …………………………… dne ……………………

……………………………………  
 podpis žadatele  
 (zákonní zástupci dítěte)

Další údaje, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání:[[4]](#footnote-4)

1. pokud nesouhlasí s adresou trvalého pobytu [↑](#footnote-ref-1)
2. v případě, že poskytnete tento údaj, udělujete škole souhlas se zpracováním tohoto údaje při dodržení platné legislativy v oblasti ochrany osobních údajů [↑](#footnote-ref-2)
3. pokud nežádáte o podávání léků, kolonky proškrtněte a potvrďte svým podpisem [↑](#footnote-ref-3)
4. např. zdravotní nebo sociální znevýhodnění, zdravotní postižení, … [↑](#footnote-ref-4)