

OSOBNÍ LIST ŽÁKA ZÁKLADNÍ ŠKOLA A ZÁKLADNÍ UMĚLECKÁ ŠKOLA JESENICE, příspěvková organizace		číslo v třídním výkazu	školní rok /	třída
ŽÁK		jméno a příjmení		datum, místo a okres narození
rodné číslo	zdravotní pojišťovna + kód		státní příslušnost (=občanství)	
adresa bydliště			PSC	
RODIČE – PRÁVNÍ ZÁSTUPCI				
OTEC				
jméno a příjmení (včetně případného titulu)				
adresa bydliště			PSC	
telefon/mobil	telefon/mobil	e-mail *		
datová schránka	poznámka, různé důležité informace *			
MATKA				
jméno a příjmení (včetně případného titulu)				
adresa bydliště			PSC	
telefon/mobil	telefon/mobil	e-mail *		
datová schránka	poznámka, různé důležité informace *			
Alternativní kontakty na prarodiče, sousedy ... (telefon, e-mail)*				
PROHLÁŠENÍ RODIČŮ O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽÁKA zdravotní stav, omezení (při tělesné výchově, výletech, školách v přírodě apod.), alergie, poruchy, diety ...				
Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé. V případě změny uváděných osobních údajů jsem povinen nahlásit změnu škole do 14ti dnů po jejím vzniku.				
Tímto jsem informován o skutečnosti, že ZÁKLADNÍ ŠKOLA A ZÁKLADNÍ UMĚLECKÁ ŠKOLA JESENICE, příspěvková organizace, zpracovává osobní údaje, uvedené v tomto dotazníku pro účely vedení povinné školní dokumentace podle zákona č. 561/2004 Sb. (Školský zákon). Škola, s výjimkou zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní údaje poskytnout třetím osobám, musí tyto údaje zabezpečit před neoprávněným přístupem a zpracováním, před změnou a zničením, zneužitím či ztrátou a veškerou dokumentaci obsahující osobní údaje archivuje po dobu stanovenou zákonem.				
Více podrobností k právům a povinnostem, které se týkají ochrany osobních údajů, lze nalézt na webových stránkách školy.				
Podpisy rodičů (zákonných zástupců):				

* **Nepovinný údaj. Uvedením údaje souhlasíte s jeho zpracováním.**

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ (zákonných zástupců)

Dávám svůj souhlas ZÁKLADNÍ ŠKOLE A ZÁKLADNÍ UMĚLECKÉ ŠKOLE JESENICE, příspěvkové organizaci 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. Dále souhlasím se zveřejňováním jména, příjmení, třídy, fotografií a videonahrávek mého dítěte, které dokumentují jeho účast na školních akcích nebo úspěchy v soutěžích, přehlídkách apod. při reprezentaci školy, a to v propagačních materiálech školy, na internetových stránkách školy nebo v publicistických médiích (tisk, televize), na výstavkách pořádaných školou.

Souhlas poskytnu 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 poskytnu pouze škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní údaje poskytnout třetím osobám a musí tyto údaje zabezpečit před neoprávněným přístupem a zpracováním, před změnou a zničením, zneužitím či ztrátou.

Tímto jsem byl poučen o svých právech, zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat, o právu přístupu k těmto údajům, právu na jejich opravu, o tom, že poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, a právu na sdělení o tom, které osobní údaje byly zpracovány a k jakému účelu. Tato práva lze uplatnit písemnou žádostí na adresu školy. Více podrobností k právům a povinnostem, které se týkají ochrany osobních údajů, lze nalézt na webových stránkách školy.

Podpisy rodičů (zákonných zástupců):

ZÁKLADNÍ ŠKOLA A ZÁKLADNÍ UMĚLECKÁ ŠKOLA JESENICE, příspěvková organizace

K Rybníku 800, Jesenice, PSČ 252 42; e-mail: skola@jesenickaskola.cz; telefon: 241 004 200, mobil: 725 612 612, fax: 241 004 241

IČO: 70107017; Běžný účet zřízen u ČSOB a.s., pobočky Praha 4, Na Pankráci 310/60; číslo účtu: 276046181/0300

Organizace je zapsána v OR vedeném MS v Praze, oddíl Pr, vložka 1546

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte ze dne:

Posudek je vystavován na žádost rodičů žáka z důvodu jeho účasti na sportovních aktivitách školy, na pobytových akcích školy a dalších zotavovacích a jiných akcích.

Jméno:		Třída:	
Rodné číslo:	Zdravotní pojišťovna:	Kód zdravotní pojišťovny:	
ZDRAVOTNÍ STAV:			
Zdravotní stav je <u>dobrý</u> s následujícími omezeními:			
Dostalo sérum proti + údaje o pravidelném očkování:			
Prodělalo tyto choroby:			
Umístění ve stanovém táboře:	ANO NE	Horská turistika:	ANO NE
Plavecký výcvik:	ANO NE	Sportovní reprezentace školy:	ANO NE
Lyžařský výcvik:	ANO NE	ve sportech –	
Cyklistický výcvik:	ANO NE		
Alergie, pravidelné užívání léků a další informace lékaře ke zdravotnímu stavu žáka:			
Dne:	Za správnost - podpis a razítko lékaře:		
Výše uvedené údaje, které jsme vyplnili, jsou pravdivé. Při změně zdravotního stavu našeho dítěte požádáme o vystavení nového posudku o zdravotní způsobilosti dítěte. Tuto skutečnost oznámíme škole – třídnímu učiteli – třídní učitelce bezodkladně.			
Dne:	Podpis zákonných zástupců žáka:		

Na požádání rodičů vystaví ředitelství školy fotokopii tohoto posudku o zdravotní způsobilosti dítěte. Originál bude uložen ve škole. Na pobytových akcích bude sloužit zdravotníkovi akce. Pro sportovní reprezentaci školy, výuku tělesné výchovy a pobytové akce zajišťují uvedená sdělení objektivní informaci o zdravotní způsobilosti žáka jak pro třídní učitele a vyučující TV, tak pro vedoucí na táborech. **Požadované informace odpovídají požadavkům příslušných norem pro organizování pobytových akcí Ministerstva zdravotnictví ČR. Bez potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti se nesmí žák, dítě zúčastnit zotavovacích akcí - pobytových akcí organizovaných školou a dalšími organizacemi.**

Rodičům i lékařům děkujeme při vyplňování za spolupráci.

ZÁKLADNÍ ŠKOLA A ZÁKLADNÍ UMĚLECKÁ ŠKOLA JESENICE, p. o.