



ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA LICHNOV,
OKRES NOVÝ JIČÍN, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE

Evidenční list dítěte

DÍTĚ	
Jméno a příjmení	
Datum narození	
Místo narození	
Rodné číslo	
Trvalý pobyt	
Státní občanství	
Údaje o předchozím vzdělávání dítěte – jiná MŠ	ne ano – která:
Zdravotní pojišťovna	
Sourozenec/sourozenci v mateřské škole	ne ano – jméno/a:

RODIČE	
Matka	
Jméno a příjmení	
Datum narození	
Trvalý pobyt (pokud není adresa shodná s místem trvalého pobytu dítěte)	
Kontaktní adresa (pokud není shodná s místem trvalého pobytu)	
Telefon	
E-mail	



**ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA LICHNOV,
OKRES NOVÝ JIČÍN, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE**

Otec	
Jméno a příjmení	
Datum narození	
Trvalý pobyt (pokud není adresa shodná s místem trvalého pobytu dítěte)	
Kontaktní adresa (pokud není shodná s místem trvalého pobytu)	
Telefon	
E-mail	
Datová schránka	ano ne
Jiná důležitá sdělení (např. logopedická náprava, zdravotní omezení – pravidelné léky apod.)	
Telefon při náhlém onemocnění	

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám škole souhlas k tomu, aby pro účely přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a ostatní 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 docházky svého 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: _____

Vyplní škola:

Označené údaje dle přiložených dokladů ověřil(a):

jméno a příjmení pracovníka školy:

dne:

podpis: