



VSTUPNÍ DOTAZNÍK ŽÁKA

Informace vyžadované v dotazníku jsou vzdělávací institucí zpracovávány za účelem zajištění bezpečnosti a ochrany dítěte během výuky, dále za účelem splnění zákonné povinnosti vyplývající pro vzdělávací instituci z §28 a §29 zákona č. 561/2004 Sb. Školský zákon, a také za účelem optimalizace individuálního přístupu k efektivnímu rozvoji dítěte.

1. IDENTIFIKACE ŠKOLY

Název: Základní škola, Trutnov, Komenského 399
Adresa: Komenského 399, 54101 Trutnov
IČ: 64 20 11 80
Email: zskomtu@zskomtu.cz
Telefon: 499 811 195

2. IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE ŽÁKA

Jméno: _____
Příjmení: _____
Rodné číslo: _____ Datum narození (pokud nebylo rodné číslo
Státní občanství: _____ přiděleno): _____
Místo narození: _____
Doručovací adresa (pokud je odlišná od místa trvalého pobytu): _____
Trvalý pobyt v ČR pro cizince: _____

3. IDENTIFIKACE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE ŽÁKA

Jméno: _____
Příjmení: _____
Doručovací adresa: _____
Telefonní číslo: _____
E-mail (zasílání informací o dítěti): _____

4. ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ŽÁKA

Název: _____
Kód: _____

5. ZDRAVOTNÍ STAV ŽÁKA

Zdravotní problémy: _____
Jiné: _____





6. VZDĚLÁVACÍ SITUACE ŽÁKA

První cizí jazyk: ☐ anglický jazyk ☐ německý jazyk ☐ jiný: _____

Tělesná výchova: ☐ normální ☐ s omezením ¹⁾ ☐ uvolněn z výuky ¹⁾

Pozn. ¹⁾ – toto je potřeba doložit zprávou od ošetřujícího lékaře

7. IDENTIFIKACE DRUHÉHO ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE ŽÁKA

Jméno a příjmení druhého zákonného zástupce: _____

Telefonní číslo: _____ E-mail: _____

Může získávat informace o žákovi: ☐ ano ☐ ne (je třeba doložit!)

8. IDENTIFIKACE JINÉHO ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE ŽÁKA

Jméno a příjmení druhého zákonného zástupce: _____

Telefonní číslo: _____ E-mail: _____

Může získávat informace o žákovi: ☐ ano ☐ ne (je třeba doložit!)

9. POUČENÍ

Vzdělávací instituce tímto dává na vědomí, že všechny osobní údaje uvedené v žádosti zpracovává na základě zákonných důvodů, a to pro účely řádného průběhu vyřízení žádosti. Po ukončení vyřízení žádosti bude vzdělávací instituce tyto osobní údaje nadále uchovávat, a to po dobu nařízenou jí zákonem v oblasti archivování.

10. VAŠE PRÁVA

Vezměte prosím na vědomí, že máte právo:

- vzít souhlas kdykoliv zpět;
- požadovat po nás informaci o tom, jaké osobní údaje o Vás či Vašem dítěti zpracováváme;
- požadovat po nás jakékoliv vysvětlení ohledně zpracovávaných osobních údajů;
- vyžádat si u nás přístup ke zpracovávaným osobním údajům a tyto aktualizovat nebo opravit;
- požadovat po nás výmaz těchto osobních údajů;
- v případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním Vašich osobních údajů se obrátit na dozorový úřad (Úřad pro Ochranu Osobních Údajů)

Tímto uděluji Správci souhlas se zpracováním osobních údajů v rozsahu uvedeném v části 2 a v délce uvedené v části 4. Jsem si vědom/a, že tento souhlas mohu vzít kdykoliv zpět, a to například zasláním emailu nebo dopisu na kontaktní údaje Správce uvedené v části 1, ve kterém toto zpětvzetí souhlasu jasně a srozumitelně vyjádřím.

V Trutnově dne

_____ hůlkovým písmem jméno a příjmení zákonného zástupce + podpis

