



DOTAZNÍK ŽÁKA

(vyplňte hůlkovým písmem)

1. Žák/uchazeč

Příjmení: Jméno:

Rodné číslo: Státní příslušnost:

Místo narození: Okres:

Číslo OP: Zdravotní pojišťovna (kód, název):

E-mail: Telefon:

Bydliště (ulice, č.p./č.o., obec, PSČ):

.....

Jméno lékaře, adresa, telefon:

.....

Zdravotní obtíže, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání:

.....

Číslo účtu pro zasílání finanční odměny za produktivní činnost

* 2. Zákonný zástupce (rodiče)

Jméno, příjmení, titul zákonného zástupce (*matka*):

Bydliště (ulice, č.p./č.o., obec, PSČ):

e-mail: Mobilní telefon.:

Jméno, příjmení, titul zákonného zástupce (*otec*):

Bydliště (ulice, č.p./č.o., obec, PSČ):

e-mail: Mobilní telefon.:

*** Povinné údaje – v případě, že jeden z rodičů je zbaven rodičovských práv, je nutno tuto skutečnost doložit prohlášením zákonného zástupce žáka**

SOUHLAS se správou, zpracováním a uchováním osobních údajů a zveřejňováním pozitivních informací

Výslovně souhlasím se správou, zpracováním a uchováním svých osobních údajů a údajů mého syna / dcery uvedených v tomto dotazníku. Osobní údaje včetně fotografie syna/dcery bude spravovat správce údajů: SŠTD, a to pro účely evidence žáků a jejich zákonných zástupců a pro vedení školní matriky. Dále pak pro potřeby státních orgánů vyplývajících ze zákona. Správu osobních údajů bude správce údajů vykonávat po dobu, kdy bude jmenovaný žákem školy a následně do doby povinné skartace dokumentů, to je 10 roků.

Jako zákonný zástupce souhlasím se zveřejňováním pozitivních informací o mém synovi/dceři v podobě fotografií, videa, zvukového záznamu a tiskových zpráv z akcí pořádaných školou – exkurze, soutěže apod., pro účely prezentace aktivit školy. Tyto informace budou zveřejňovány na webových stránkách školy a na nástěnkách v prostorách školy. V případě nesouhlasu s tímto ustanovením mám právo tuto skutečnost oznámit vedení školy.

.....

Datum

.....

Podpis žáka

.....

Podpis zákonného zástupce