



ZÁPISNÍ LÍSTEK DO ŠKOLNÍHO KLUBU

školní rok 20..... /20.....

Jméno a příjmení žáka: _____

Bydliště: _____

Zdravotní pojišťovna: _____

Datum narození: _____

Jméno a příjmení otce (zákonného zástupce): _____

Tel. _____

Jméno a příjmení matky (zákonného zástupce): _____

Tel. _____

Upozorňuji na následující zdravotní problémy:

PROVOZ ŠKOLNÍHO KLUBU 11:45 – 16:30

Datum: _____ Podpis zákonného zástupce účastníka: _____

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se oznámit jakoukoliv změnu.

Dále souhlasím, že výše uvedené údaje mohou být použity do školní matriky dle vyhlášky č. 364/2005 o vedení dokumentace a zákona č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů.

Údaje jsou použity v souladu s NAŘÍZENÍM EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)