

Souhlas se zpracováním a evidencí osobních údajů

(dle nařízení EU 2016/679 a zákona 133/2000 Sb. v platném znění)

Zákonný zástupce:

Jméno: _____

Příjmení: _____

Žák/žákyně:

Jméno: _____

Příjmení: _____

Třída: _____

Dávám svůj souhlas (název školy) _____

k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a citlivé osobní údaje žáka/žákyně a jeho zákonných zástupců ve smyslu všech ustanovení nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů v platném znění a zákona č. 133/2000 sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění

Typ osobních údajů žáka/žákyně:

- ☐ jméno a příjmení
- ☐ datum narození
- ☐ rodné číslo
- ☐ adresa bydliště
- ☐ telefonní číslo
- ☐ e-mail

Typ osobních údajů zákonných zástupců dítěte:

- ☐ jméno a příjmení
- ☐ telefonní číslo
- ☐ e-mail

Účel zpracování osobních údajů:

- vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření
- mimoškolní akce jako školní výlety, školy v přírodě a lyžařské kurzy
- úrazové pojištění žáků
- přihlášení a účast ve všech kolech soutěží (vědomostních, sportovních)

Doba zpracování osobních údajů:

- celé období školní docházky mého dítěte na této škole
- na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje

Byl(a) jsem poučen(a) o právech podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů v platném znění.

Beru na vědomí, že mám právo:

- vzít souhlas kdykoliv zpět
- požadovat informaci, jaké vaše osobní údaje škola (správce) zpracovává
- požadovat vysvětlení ohledně zpracování osobních údajů
- vyžádat si u školy (správce) přístup k těmto údajům a tyto nechat aktualizovat nebo opravit
- požadovat po škole (správci) výmaz těchto údajů
- v případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů obrátit se na školu (správce) nebo na Úřad pro ochranu osobních údajů

V _____ dne _____ Podpis zákonného zástupce: _____

Souhlas s pořizováním, používáním a zveřejňováním záznamů dítěte a zveřejňováním výtvarných či jiných prací dítěte

(dle nařízení EU 2016/679 a zákona 133/2000 Sb. v platném znění)

Zákonný zástupce:

Jméno: _____

Příjmení: _____

Žák/žákyně:

Jméno: _____

Příjmení: _____

Třída: _____

Dávám svůj souhlas (název školy) _____ k:

- ☐ pořizování, používání a zveřejňování obrazových snímků (fotografií)
- ☐ pořizování, používání a zveřejňování obrazových a zvukových záznamů dítěte a jeho projevů (audio/video nahrávky)
- ☐ zveřejňováním výtvarných či jiných prací opatřených jménem a příjmením dítěte

v prostorách školy, na přehlídkách a soutěžích, v propagačních a informačních materiálech školy, na webových stránkách školy, v tisku a dalších médiích.

Doba zpracování: po celou dobu školní docházky a po dobu archivace výše

jmenovaných materiálů

Účel zpracování: prezentace školy a budování jejího dobrého jména

Byl(a) jsem poučen(a) o právech podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů v platném znění.

Beru na vědomí, že mám právo:

- vzít souhlas kdykoliv zpět
- požadovat informaci, jaké vaše osobní údaje škola (správce) zpracovává
- požadovat vysvětlení ohledně zpracování osobních údajů
- vyžádat si u školy (správce) přístup k těmto údajům a tyto nechat aktualizovat nebo opravit
- požadovat po škole (správci) výmaz těchto údajů
- v případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů obrátit se na školu (správce) nebo na Úřad pro ochranu osobních údajů

V _____ dne _____ Podpis zákonného zástupce: _____



ZŠ a MŠ Halže

Základní škola a Mateřská škola Halže, příspěvková organizace,
Lipová 220, Halže, 347 01 Tachov, IČO 60610867

Platby za stravné a školné

Úplatu za předškolní vzdělání (školné) ve výši 200 Kč,- hradí zákonný zástupce dítěte měsíčně. Tato částka se platí i v případě, že dítě v daném měsíci MŠ nenavštěvovalo. Děti, které k 31.8 dosáhly 5 let, jsou z platby osvobozeny.

Stravné činí 38 Kč za den (přesnídávka 7,-Kč, oběd 21,-Kč, svačina 7,- Kč, nápoj 3,- Kč).

Případné přeplatky za stravné (nepřítomnost dítěte) jsou odečteny v následujícím měsíci.

Poplatek za stravné a školné se hradí vždy do 20. dne v měsíci. Nebude-li stravné a školné uhrazeno včas, bude tato skutečnost považována za porušení školního řádu. Opakované neplacení je považováno za vážné porušení provozu školy a může být důvodem k vyřazení dítěte z docházky do MŠ.

Platba INKASEM z účtu:

Platba stravného a školného, Vám bude každý měsíc stržena z Vašich bankovních účtů INKASEM, vždy k 20. dni v měsíci.

Číslo účtu: 78-42 34 87 02 77/0100

Inkasní limit: 1600,- Kč

Platba v hotovosti:

Platbu je možné provést v pokladně u vedoucí školní jídelny v provozních hodinách, popř. po předchozí telefonické domluvě na tel. č. 727 893 523

-----zde odstříhněte -----

Způsob úhrady: (nehodící se škrtněte)

Jméno a příjmení dítěte

a) Platba inkasem – číslo účtu

b) Platba v hotovost

.....

Datum, podpis zákonného zástupce

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE k předškolnímu vzdělávání

Razítko mateřské školy

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Trvalé bydliště: _____

Kontaktní telefon:** _____

E-mail:** _____

Adresa pro doručování je shodná s adresou trvalého bydliště: ANO / NE *

Uvedte adresu pro doručování: _____

Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Trvalé bydliště: _____

k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole: _____

od školního roku 201____ / 201____

* Nehodící se škrtněte

** Nepovinný údaj

VYPLŇTE HŮLKOVÝM PÍSMEM

Prohlášení zákonného zástupce**

Závazuji se, že neprodleně oznámím učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

V _____

dne _____

Podpis zákonného zástupce _____

PŘIHLÁŠKA ke školnímu stravování**

Jméno a příjmení dítěte: _____

Trvalé bydliště: _____

Celodenní stravování:** _____

Polodenní stravování:** _____

Potvrzuji správnost údajů. Beru na vědomí povinnost oznámit jakoukoliv změnu, která by měla vliv na stanovení výše úhrady za stravování.

V _____

dne _____

Podpis zákonného zástupce _____

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu

- | | | |
|---|------|-----|
| 1. Podrobilo se dítě povinnému očkování dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví | ANO* | NE* |
| 2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji – jaké? | ANO* | NE* |
| 3. Trpí dítě chronickým onemocněním – jakým? | ANO* | NE* |
| 4. Bere dítě pravidelně léky – jaké? | ANO* | NE* |

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji – nedoporučuji*
přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole

_____ Datum

_____ Razítko a podpis lékaře

* Nehodící se škrtněte
** Nepovinný údaj