

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE V MATEŘSKÉ ŠKOLE MŠENO, příspěvkové organizaci

Havlíčková 273, 277 35 Mšeno, IČO: 71005846, telefon: 315 693 145, email: ms@mestomseno.cz

Údaje o dítěti

Jméno:	Příjmení:
Datum narození:	Rodné číslo:
Adresa trvalého pobytu:	
Státní občanství:	Mateřský jazyk (pokud je odlišný od českého):
Zdravotní pojišťovna*:	Poznámka:

Dítě je přijato od 1.9.2024 k celodenní / polodenní docházce do mateřské školy **

Údaje o zákonném zástupci

MATKA

OTEC

	MATKA	OTEC
Jméno:		
Příjmení:		
Adresa trvalého pobytu:		
Telefon:		
E mail:		
Datová schránka:		

Přihláška ke stravování dítěte

Jméno strážníka:	
Adresa strážníka:	
Stravovací zvláštnosti (intolerance, alergie,..)	

Prohlášení zákonných zástupců:

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

Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou přesné a pravdivé.

Beru na vědomí odpovědnost za správnost údajů a zavazuji se, že budu dítě předávat učitelce do třídy, oznamovat všechny změny údajů uvedených v tomto evidenčním listě, řádně omlouvat nepřítomnost dítěte a platit platby za stravování a úplatu za vzdělání.

Ve Mšeně dne:

Podpis matky:

Podpis otce:

* *nehodící se škrtněte

VYPLŇUJTE HŮLKOVÝM PÍSMEM

EVIDENČNÍ ZÁZNAMY MATEŘSKÉ ŠKOLY MŠENO

Školní rok	Mateřská škola	Třída	Dítě přijato	Ukončení docházky

Odklad školní docházky Č.j:

Rozhodnutí ze dne:

Poznámky (změny, které nastaly v průběhu docházky dítěte do MŠ – adresa, kontakty, zdravotní stav,..)

* nehodící se škrtněte

Určeno:

Mateřské škole Mšeno, příspěvkové organizaci

sídlo: Havlíčkova 273, 277 35 Mšeno

IČO: 71005846

**SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ
(ÚDAJ O ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNĚ DÍTĚTE)**

Já, níže podepsaná/ý,

jméno a příjmení _____

místo trvalého pobytu _____,

jakožto zákonný zástupce dítěte (tzv. subjektu údajů)

jméno a příjmení _____

narozen/a _____,

uděluji tímto Mateřské škole Mšeno, příspěvkové organizaci, sídlo: Havlíčkova 273, 277 35 Mšeno, IČO: 71005846 (dále jen „škola“), jako správci osobních údajů, souhlas se zpracováním osobních údajů dítěte, a to za následujících podmínek:

- Osobní údaje, které budou zpracovávány:
 - **zdravotní pojišťovna** (u níž je dítě pojištěno) _____
 - **e-mailová adresa** (zákonného zástupce dítěte) _____.
- Účel zpracování osobních údajů: **uvedení v podkladech školy**
 - **údaj je nezbytný v zájmu dítěte z důvodů usnadnění komunikace se zdravotní záchranou službou a ošetřujícím lékařem a pro vypořádání vzniklé škody.**
 - **údaj o e-mailové adrese zákonného zástupce dítěte je nezbytný v zájmu dítěte pro bezproblémový komunikační styk mezi školou a zákonným zástupcem dítěte – zasílání aktuálních informací, dokumentů, zpráv, upozornění a sdělení, které se týkají dítěte, školy a souvisejí s docházkou dítěte do školy.**
- Zpracování osobních údajů bude probíhat v souladu s platnými právními předpisy, zejména se zákony na úseku ochrany osobních údajů a nakládání s osobními údaji a s nařízením Evropského parlamentu a Rady č. 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).
- Tento souhlas uděluji **na dobu docházky dítěte do mateřské školy a na dobu nezbytnou pro uchování dokumentace školy.**

Prohlašuji, že jsem si vědom/a skutečnosti, že v souladu s obecným nařízením o ochraně osobních údajů je tento souhlas dobrovolný a lze jej kdykoliv odvolat; zůstává v platnosti po celou dobu, na niž byl udělen, nebo do doby, dokud jej neodvolám. Souhlas se zpracováním osobních údajů lze odvolat písemným sdělením doručeným škole (na adresu sídla školy, popř. datovou schránkou školy), přičemž odvolání souhlasu je účinné okamžikem jeho doručení škole.

Beru na vědomí, že odvolání tohoto souhlasu může ovlivnit dosažení účelu, pro který byl tento souhlas udělen, pokud uvedeného účelu nelze dosáhnout jinak.

Prohlašuji, že výše uvedené osobní údaje jsou přesné a pravdivé.

Beru na vědomí informace školy v souladu s ust. Článku 13 obecného nařízení o ochraně osobních údajů o tom, že:

- osobní údaje budou zpracovávány na základě mého svobodného souhlasu jakožto zákonného zástupce dítěte, a to za výše uvedených podmínek,
- důvodem poskytnutí osobních údajů je potřeba při případném úrazu nebo náhlém onemocnění dítěte operativně zajistit jeho ošetření a následně vypořádat vzniklou škodu, což by bez poskytnutí těchto údajů nebylo možné,
- při zpracování osobních údajů nebude docházet k automatizovanému rozhodování ani k profilování,
- osobní údaje poskytnuté pro výše uvedený účel zpracovává samotná škola, bez dalšího zpracovatele, nebudou předávány do třetích zemí ani mezinárodní organizaci,
- kontaktní údaje na pověřence pro ochranu osobních údajů školy jsou zveřejněny na webových stránkách školy,
- mám právo kdykoliv odvolat svůj souhlas se zpracováním shora uvedených osobních údajů pro výše uvedený účel a za podmínek daných platnými právními předpisy právo požadovat od školy přístup k osobním údajům, právo na jejich opravu nebo příp. výmaz, popřípadě omezení zpracování, vznést námitku proti zpracování, právo na přenositelnost těchto údajů k jinému správci, jakož i právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, pokud mám za to, že škola při zpracování uvedených osobních údajů postupuje v rozporu s obecným nařízením o ochraně osobních údajů.

Svým podpisem potvrzuji, že jsem plně svéprávný/á, že jsem výše uvedenému textu porozuměl/a v plném jeho rozsahu, že je pro mne psán srozumitelným jazykem a že jsem si vědom/a jako zákonný zástupce subjektu údajů svých práv.

V _____ dne _____

Zákonný zástupce subjektu údajů:

_____ *podpis*

Vyplňuje škola:

Doručeno dne _____

Za školu převzal/a:

_____ *jméno a příjmení, funkce*

_____ *podpis*

Platnost souhlasu ukončena dne _____ z důvodu _____

Ověřil/a:

_____ *jméno a příjmení, funkce*

_____ *podpis*