



Základní škola a mateřská škola Přešlavičice,
příspěvková organizace

ZÁPISNÍ LÍSTEK DO ŠKOLNÍ DRUŽINY VE ŠKOLNÍM ROCE 2024/2025

Jméno a příjmení dítěte: Třída ve školním roce 2024/2025:

Datum narození: Adresa bydliště:

Zdravotní pojišťovna: Kontaktní email. adresa:.....

Záliby dítěte:

.....
.....

Upozorňuji na zdravotní problémy dítěte:

.....
.....

Jméno a příjmení matky, titul:

Mobilní telefon:

Tel. do zaměstnání:

Jméno a příjmení otce, titul:

Mobilní telefon:

Tel. do zaměstnání:

Podpis zákonného zástupce:

RANNÍ DRUŽINA: 6, 30 – 7, 30/8,30 hod.

Docházka: Každý den X Nepravidelně X Nemám zájem

Čas příchodu: PO: ÚT: ST: ČT: PÁ:

ODCHODY Z ODPOLEDNÍ ŠD

DEN	HODINA	ZMĚNA od.....	ZMĚNA od.....	ZMĚNA od.....	Odchody Napište, zda dítě bude odcházet samo nebo v doprovodu. Každou kolonku vyplňte zvlášť.
PO					
ÚT					
ST					
ČT					
PÁ					

Zákonný zástupce je povinen vyzvedávat své dítě v provozní době. Nejpozději v 16, 30 hod.
Opakované pozdní vyzvednutí bude vnímáno jako porušení Vnitřního řádu ŠD.

Souhlasím, aby můj syn/dcera na základě žádosti zákonného zástupce prostřednictvím videozvonku
odcházel/a ze třídy ŠD před školu samostatně.

**Potvrzujeme svým podpisem, že jsme se seznámili se Školním řádem, Vnitřním řádem školní družiny a
jejím provozem.**

Den, kdy dítě nastoupí do ŠD:..... Podpis zákonného zástupce.....

PLNÁ MOC

Upozornění: Formulář plné moci můžete využít v případě, že by dítě odvádělo ze ŠD cizí osoba. Mezi tyto osoby patří mimo jiných také prarodiče a ostatní rodinní příslušníci. Zplnomocnění lze vyplnit i pro více osob. Bez zplnomocnění nebude dítě vydáno.

Současně upozorňujeme, že děti mohou být ze ŠD uvolňovány pouze na písemnou žádost rodičů. Formulář je k dispozici na webových stránkách ŠD, nebo u vychovatelky. Po domluvě je možné žádost zaslat na emailovou adresu vychovatelky. Dítě nebude uvolněno na základě SMS zprávy nebo po tel. hovoru. Jedná se o bezpečnost Vašich dětí, a proto věříme, že budete věnovat našemu sdělení náležitou pozornost.

Zplnomocňuji tímto další osoby, které mohou dítě vyzvednout ze ŠD (rodiče a ZZ se nevyplňují):

	Jméno a příjmení	č.OP	bydliště
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

V Přáslavicích dne: _____ Podpis zákonného zástupce: _____

INFORMOVANÝ SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Já níže podepsaný/á

Jméno a příjmení:

tímto uděluji ZŠ a MŠ Práslavice, p. o. souhlas se zpracováním uvedených osobních údajů (jméno a příjmení otce, matky, sourozenců, případně prarodičů, telefonní č. zákonných zástupců) pro účely: bezpečného předání žáka ze školní družiny oprávněným osobám.

Výše uvedený souhlas poskytuji na školní rok 2024/2025 a po dobu následujících 5 let.

Jsem si vědom/a toho, že udělení souhlasu je dobrovolné a mohu je kdykoliv odvolat. Odvolání souhlasu nemá zpětné účinky a nedopadá na zpracování, které již proběhlo.

Dále beru na vědomí, že mám právo požadovat přístup ke zpracovávaným osobním údajům mého dítěte, uplatnit právo na přenositelnost osobních údajů, opravu, výmaz, omezení zpracování osobních údajů či námitku proti zpracování, mám-li za to, že zpracování není v souladu s účelem, za kterým byl souhlas vydán.

Pověřenec pro ochranu osobních údajů: Monika Kuželová, kontakt: e- mail: dockalovamona@seznam.cz
tel.: +420 734 236 606

V Práslavicích dne _____ Podpis zákonného zástupce _____