**Zápisní lístek do školní družiny pro školní rok  
\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_**

***Údaje o žákovi:***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Příjmení a jméno žáka: |  | | | | | |
| Rodné číslo žáka: |  | Kód zdravotní pojišťovny: | | | |  |
| Třídní učitel(ka): |  | | | Třída: | |  |
| Bydliště: |  | | | PSČ: | |  |
| Zdravotní problémy žáka: |  | | | | | |
| Příjmení a jméno  otce  (zákonného zástupce): |  | | Kontaktní telefon: | |  | |
| Příjmení a jméno matky  (zákonného zástupce): |  | | Kontaktní telefon: | |  | |

Uvedené údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákona  
č. 106/1999 Sb. o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 365/2000 Sb. o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Záznamy o uvolnění dítěte ze školní družiny** | | | | | |
| *Den* | *Hodina* | *Změna*  *od ……………* | *Změna*  *od ……………* | *Změna*  *od ……………* | *Poznámka, zda dítě bude odcházet ze školní družiny samo nebo v doprovodu (rodičů, sourozenců, apod.)* |
| Pondělí |  |  |  |  |  |
| Úterý |  |  |  |  |  |
| Středa |  |  |  |  |  |
| Čtvrtek |  |  |  |  |  |
| Pátek |  |  |  |  |  |

**Upozornění rodičům:**

Má-li být dítě uvolněno z družiny dříve než v hodinu určenou na zápisním lístku, **musí** se předem prokázat písemným vyzváním rodičů.

Platba za školní družinu ve výši **1000,- Kč** se provádí pouze na bankovní účet č.: **922 768 0267 / 0100**, var. symbol: **333**, do zprávy pro příjemce napište **jméno dítěte.**

**PLATBU JE NUTNÉ UHRADIT NEJPOZDĚJI DO 15. 9. !!!!**

Svým podpisem stvrzuji, že jsem uvedl(a) pravdivě všechny údaje a že jsem se seznámil(a) s Vnitřním řádem školní družiny, rozumím mu, souhlasím s ním a budu jej dodržovat.

V Nymburce dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce žáka

**Žádost o souhlas s pořizováním, zpracováním a zveřejňováním fotografií a videozáznamů z výuky, školních a mimoškolních akcí**

V souladu s & 11 – 16 občanského zákoníku a & 12 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů Vás žádám o souhlas s pořizováním, zpracováním a zveřejňováním fotografií a videozáznamů z výuky, školních a mimoškolních akcí Vašeho syna/dcery a to výhradně za účelem dokumentace a propagace práce školy v propagačních materiálech, ve výroční zprávě, na webových stránkách školy a v tisku.

Mgr. Bc. Soňa Obická

ředitelka školy

**Souhlas s pořizováním, zpracováním a zveřejňováním fotografií a videozáznamů z výuky, školních a mimoškolních akcí**

Souhlasím s pořizováním, zpracováním a zveřejňováním fotografií a videozáznamů z výuky, školních a mimoškolních akcí mého syna/dcery za účelem dokumentace a propagace práce školy v propagačních materiálech, ve výroční zprávě, na webových stránkách školy a v tisku.

**Jméno dítěte**: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

V: ………………………….. dne: ……………………… ...................................…………………………

Podpis zákonného zástupce dítěte