Přihláška ke studiu v ZUŠ Ledenice

**Obor: HUDEBNÍ**

Studijní zaměření:………………………………………………………………………………………………………………

**ŽÁK**

Příjmení a jméno:………………………………………………………………………………………………………………...

Rodné číslo:…………………………………….Místo narození:……………………………..…………………….…….

Národnost:…………………………………………………………………………………………………………………………..

Trvalé bydliště:………………………………………………………………..………………………………………………….

Přechodné bydliště:…………………………………………………………………………………………………………….

Telefon:.…………………………………………… e-mail:……………………………………………………………………

Zdravotní stav:…………………………………………………………………………………………………………………….

Škola a třída, kterou žák navštěvuje v současnosti:………………………………….............................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE ŽÁKA – I.**

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………………………………………….

Trvalé bydliště: ………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon:.…………………………………………… e-mail:……………………………………………………………..……..…

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE ŽÁKA – II.**

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………………………………………….

Trvalé bydliště: ………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon:.…………………………………………… e-mail:……………………………………………………………..……..…

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů v platném znění . Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačním materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžných chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 110/2019 Sb. (Právo na přístup k osobním údajům a Právo na opravu, omezení zpracování nebo výmaz osobních údajů).

**Čestně prohlašuji, že mnou uvedené údaje jsou pravdivé.**

V…………………………………………………. Dne…………………………………………..

zákonný zástupce (jméno a příjmení)……………………………………………………………………………..

Podpis zákonného zástupce……………………………………………………………………………………………