



PŘIHLÁŠKA

DO ZÁKLADNÍ UMĚLECKÉ ŠKOLY TŘEŠŤ

Obor:
Studijní zaměření:

Příjmení a jméno žáka/žákyně:	Datum narození:
	Místo narození:
Rodné číslo:	Státní občanství:
Místo trvalého pobytu:	V době zahájení studia na ZUŠ bude žákem/žákyně třídy, základní školy (adresa):

Zdravotní stav a) bez omezení
b) s omezením, jaké?.....

Zákonný zástupce žáka (příjmení a jméno, adresa):

Kontaktní telefon:	E-mail:
--------------------	---------

Ostatní telefonické kontakty:

otec:	vlastní:
matka:	jiné:

Vzdělávání v základní umělecké škole upravuje zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), vyhláška č. 71/2005 Sb., o základním uměleckém vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů a školní řád.

S přihlédnutím k potřebě dodržování a náležité realizace práv a povinností upravených v nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 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) **dávám svůj výslovný souhlas** Základní umělecké škole Třešť, příspěvkové organizaci s:

(prosíme přímo zaškrtnout vybrané možnosti)

- uveřejňováním jména a příjmením svého dítěte na programech koncertů a vystoupení
- s pořizováním foto a video dokumentace a jejím uveřejňováním na webu školy, měsíčníku Naše Město a nástěnkách školy (bez identifikace jménem a příjmením) a dalších propagačních materiálech
- s propagací a uveřejňováním fotografií a nahrávek na Facebookové stránce školy

Beru na vědomí, že svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat, nechat vymazat data či písemně změnit rozsah účinnosti tohoto souhlasu dle svého aktuálního rozhodnutí.

V

dne

Podpis zletilého žáka

.....

Podpis zákonného zástupce
nezletilého žáka

Příhláška do Unie rodičů při ZUŠ Třešť

Přihlašuji se do Unie rodičů při ZUŠ Třešť. Zavazuji se platit členský příspěvek 100,- Kč na příslušný školní rok. Příspěvek je splatný v hotovosti počátkem školního roku prostřednictvím vyučujícího..

Jméno a příjmení zák. zástupce: _____

**Jméno a příjmení dítěte/děti:
všech dětí z rodiny v ZUŠ**

Vyučující:

s přihlédnutím k potřebě dodržování a náležitě realizace práv a povinností upravených v nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 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) dávám svůj výslovný souhlas Unii rodičů při ZUŠ Třešť se zpracováním osobních údajů: jména, příjmení, adresy, telefonu a emailové adresy k nutné administraci spolku.

Adresa: _____

Telefon: _____

Email: _____

**Já, níže podepsaný/á,
Datum:**

Podpis: