



PŘIHLÁŠKA

DO ZÁKLADNÍ UMĚLECKÉ ŠKOLY TŘEŠŤ

Obor:
Studijní zaměření:

Příjmení a jméno žáka/žákyně:	Datum narození:
	Místo narození:
<u>Rodné číslo:</u>	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 telefony (otec, matka):	E-mail: výchozí email i pro zasílání podkladů k platbě školného
-----------------------------------	---

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

Přihláška 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: