

ZÁPISOVÝ LIST DO 1. TŘÍDY**1. Osobní údaje dítěte:**

Jméno a příjmení:	
Místo, okres narození:	Datum narození:
Státní občanství:	Rodné číslo:
Trvalé bydliště:	PSČ:
Telefon domů:	Zdravotní pojišťovna:
Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:	

2. Rodinné údaje:

Rodiče (zákonný zástupce)	OTEC	MATKA
Příjmení a jméno		
Trvalé bydliště		
Kontaktní (doručovací) adresa		
Telefon		
Mobilní telefon		
Kontaktní e-mail		
Zákonný zástupce (pokud jím není otec nebo matka dítěte)		
Kontaktní osoba (pro případ mimořádné události)		Telefon:

3. Sourozenci: (správně **zakroužkujte**)

Starší sourozenec na škole: ANO – NE

4. Zdravotní údaje o dítěti:Ošetřující dětský lékař: adresa zdrav. zařízení
..... telefon:Zdravotní postižení, chronické onemocnění dítěte (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod.)
.....**5. Ostatní údaje:**Dítě navštěvovalo – nenavštěvovalo MŠ (správně **zakroužkujte**)

Adresa MŠ.....

Pro školní rok žádáme o odklad školní docházky ANO – NE

Dítě mělo odklad v loňském roce ANO – NE

Kde bylo žádáno o odklad.....
.....

Dítě bude od září navštěvovat pravidelně školní družinu ANO – NE

Dítě bude navštěvovat školní jídelnu ANO – NE

Dítě je pravák – levák – užívá obě ruce stejně
Zvláštní schopnosti dítěte, které projevilo před vstupem do školy (čtení, psaní, umělecké sklony, matematické vlohly)
.....Další údaje o dítěti, které považujete za důležité
.....
.....

V Černošíně dne Podpisy rodičů (zákonného zástupce dítěte)

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. 101/2000 Sb. o ochraně 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 návykových látek 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 propagačních materiálech školy, včetně internetových a facebookových stránek školy a pro jiné účely související s běžným 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. 101/2000 Sb.

Byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky. V případě, že budu žádat o odklad povinné školní docházky a správní řízení bude nutno přerušit do doby, než získám potřebná doporučující vyjádření, a poté ukončit přerušování řízení, vzdávám se ve smyslu § 72 zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení, v platném znění, nároku na doručení písemného vyhotovení usnesení o přerušování řízení a informaci o ukončení přerušování řízení.

Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (s odkladem školní docházky, přestupem do jiné základní školy aj.) bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno a příjmení):

V Černošíně dne

Podpis zákonného zástupce dítěte