

nešestiletý - nenavštěvoval MŠ - školsky nezralý - budu žádat o odklad školní docházky

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:

ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 2021/2022

Jméno a příjmení dítěte _____ **Datum narození** _____

Rodné číslo _____ Místo narození _____

Státní občanství _____ Bydliště _____

Mateřský jazyk _____

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ, MŠ) _____

Zdravotní pojišťovna _____ Mateřská škola _____

Bude navštěvovat ŠD _____ Výslovnost _____

Zdravotní stav - PO, př. jiné obtíže (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční onemocnění..)

Sourozenci: jméno, třída _____

Matka _____ **Bydliště** (pokud je odlišné od bydliště dítěte) _____

Telefon do bytu _____ do zam. _____ mobil _____

E-mail _____

Otec _____ **Bydliště** (pokud je odlišné od bydliště dítěte) _____

Telefon do bytu _____ do zam. _____ mobil _____

E-mail _____

Zákonný zástupce (pokud jím není otec nebo matka) _____

Bydliště (pokud je odlišné od bydliště dítěte) _____ Telefon do bytu _____

do zam. _____ mobil _____ E-mail _____

Kontaktní osoba _____ tel. _____

(pro případ mimořádné události)

Další doplňující údaje:

Dítě používá více _____ pravou rukou – _____ levou rukou

Bude se stravovat ve školní jídelně _____ ano - _____ ne

Zvláštní schopnosti, dovednosti, které dítě projevilo před vstupem do školy (čtení, matem. či umělecké vloh)

Jiné důležité údaje, které chcete sdělit:

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, a Evropského nařízení ke GDPR. 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 oblastí 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 propagačních materiálech školy, včetně internetových 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. 110/2019 Sb., a Evropského nařízení ke GDPR.

V _____ dne _____ duben 2021

Zapsal/a (jméno, příjmení)podpis zákonného zástupce