

ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 2023/2024

1.

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Místo narození: _____ Okres: _____

Státní občanství: _____

Trvalý pobyt (obec, ulice, č.p., PSČ): _____

Kontaktní adresa (pokud je jiná než trvalý pobyt) : _____

Zdravotní pojišťovna (kód + název): _____

Adresa MŠ, kterou dítě navštěvuje: _____

2.

Dítě je: PRAVÁK - LEVÁK

Nastupuje dítě v řádném termínu? ANO - NE

Bude navštěvovat ŠD: ANO - NE

Bude obědvat ve školní jídelně: ANO - NE

Výslovnost: _____

Zdravotní stav, postižení, obtíže, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání:

Sourozenci:

Jméno: _____ rok narození: _____ třída: _____

Jméno: _____ rok narození: _____ třída: _____

Jméno: _____ rok narození: _____ třída: _____

Zákonní zástupci dítěte: *pokud má zákonný zástupce osobní telefonní kontakt (číslo), je povinen jej uvést. Poskytnutí dalších telefonních kontaktů je dobrovolné. Důležité pro komunikaci je také emailový kontakt (organizační věci + využívání oficiálního informačního systému školy EDOOKIT)*

Zákonný zástupce - OTEC

Jméno a příjmení: _____

Trvalé bydliště (pokud je odlišné) : _____

Kontaktní adresa pro doručování (je-li odlišná od trvalého bydliště):

Telefon: _____ **do zaměstnání:** _____

E-mail: _____ **(čitelně)**

Zákonný zástupce - MATKA

Jméno a příjmení: _____

Trvalé bydliště (pokud je odlišné) : _____

Kontaktní adresa pro doručování (je-li odlišná od trvalého bydliště):

Telefon: _____ **do zaměstnání:** _____

E-mail: _____ **(čitelně)**

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 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 materiálu 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. 101/2000 Sb.

V Brodku u Konice:

podpis zákonného zástupce: