

# ZÁPISNÍ LIST

pro školní rok 2019/2020



<b>1. Údaje o dítěti</b>			
Jméno a příjmení dítěte:			
Adresa trvalého pobytu: (včetně PSČ)			
Datum narození:		Rodné číslo:	
Místo narození:		Zdravotní pojišťovna:	
Státní občanství: (zakroužkujte)	a) občan ČR	b) cizinec – občan EU	c) cizinec s trvalým/přechodným bydlištěm v ČR
<b>2. Předškolní zařízení</b>			
Navštěvovalo dítě mateřskou školu:		ANO – NE (odpověď zakroužkujte)	Jak dlouho:
Adresa předškolního zařízení:			
Nastupuje dítě do školy v řádném termínu: ANO – NE (odpověď zakroužkujte)			
Je dítě po odkladu školní docházky: ANO – NE (odpověď zakroužkujte)			
Žádám o odklad školní docházky: ANO – NE (odpověď zakroužkujte)			
<b>3. Údaje o zákonných zástupcích</b>			
<b>Otec – dle rodného listu dítěte</b> (Zákonný zástupce)	Jméno a příjmení:		
	Adresa trvalého pobytu: (pokud se liší od adresy dítěte)		
	Telefon domů:	E-mail:	
	Telefon do zaměstnání:		
	Mobil:		
<b>Matka – dle rodného listu dítěte</b> (Zákonný zástupce)	Jméno a příjmení:		
	Adresa trvalého pobytu: (pokud se liší od adresy dítěte)		
	Telefon domů:	E-mail:	
	Telefon do zaměstnání:		
	Mobil:		

<b>4. Zařazení dítěte ve školním roce 2019/2020 (pouze předběžně)</b>	
Dítě bude navštěvovat školní družinu:	ANO – NE – JEŠTĚ NEVÍM (odpověď zakroužkujte)
Dítě se bude stravovat ve školní jídelně:	ANO – NE – JEŠTĚ NEVÍM (odpověď zakroužkujte)
Požadavky k vedení školy:	
<b>5. Další důležité údaje o dítěti</b>	
Dítě bude k 01.09.2019 mladší 6 let:	ANO – NE (odpověď zakroužkujte)
Zdravotní stav dítěte:	
Postižení, alergie apod.:	
Vady řeči, chybná výslovnost:	
Dítě je:	PRAVÁK – LEVÁK (odpověď zakroužkujte)
Zvláštní nadání, talent:	
Sourozenci (jméno a rok narození):	
<b>6. Výkon rodičovské odpovědnosti po rozvodu manželství:</b>	
<b>7. Prohlášení zákonného zástupce</b>	
<p>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 (pokud jsou ve škole zřízeny), 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.</p> <p>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, přijímacího řízení na střední školy, úrazového 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 do této školy a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. (Informace o naší škole můžete získat na webových stránkách školy <a href="http://www.zshavl.cz">www.zshavl.cz</a> nebo na telefonním čísle 568 409 701 – František Dostál, ředitel školy.)</p>	
Moravské Budějovice Datum:	Podpis zákonného zástupce dítěte:
<b>7. Ověření údajů</b>	
Vyplněné údaje byly ověřeny podle OP a rodného listu dítěte zapisujícím učitelem.	
Moravské Budějovice Datum:	Podpis zapisujícího učitele: