

| OSOBNÍ LIST ŽÁKA | | zapsán ke dni | registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí |
|--|------------------|----------------------------|---|
| ŽÁK | jméno a příjmení | | rodné číslo |
| datum narození | místo narození | zdravotní pojišťovna + kód | |
| trvalé bydliště | | národnost | státní příslušnost |
| adresa pro doručování písemností, pokud se liší od trvalého bydliště | | | |
| RODIČE – PRÁVNÍ ZÁSTUPCI | | | |
| | OTEC | | MATKA |
| jméno a příjmení | | | |
| rok narození | | | |
| bydliště, pokud je odlišné | | | |
| telefon domů | | | |
| telefon do zaměstnání | | | |
| mobilní telefon | | | |
| e-mail | | | |
| alternativní kontakty na prarodiče, sousedy .. (telefon, e-mail) | | | |
| Žije dítě ve společné domácnosti s oběma rodiči? | | ANO - NE | |
| Nežije-li dítě s rodiči, kdo jej vychovává? | | | |
| SOUROZENCI | | | |
| jméno a příjmení | rok narození | adresa školy (ZŠ/MŠ) | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Navštěvovalo dítě mateřskou školu? | | ANO - NE | |
| Adresa mateřské školy | | | |
| DALŠÍ OKOLNOSTI OVLIVŇUJÍCÍ VSTUP DÍTĚTE DO ŠKOLY | | | |
| okolnost | ANO -NE | důvod, okolnosti apod. | |
| odklad školní docházky | | | |
| péče logopeda | | | |
| zdravotní postižení | | | |
| levák | | | |
| nevyhraněné držení tužky | | | |
| jiné zvláštní schopnosti (nadání, znalosti apod.) | | | |
| zájem o školní družinu | | | |



Další údaje o dítěti, které považujete za důležité (alergie, poruchy, diety...)

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 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. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb., zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodů.

Dále prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a úplné. Případné změny, zejména změny týkající se zdravotního stavu mého dítěte, bezodkladně doplním.

datum

podpisy rodičů

zapsal-a

Přílohy:

- kopie rozhodnutí o odkladu školní docházky pro školní rok/.....
- fotokopie dokladu o trvalém bydlišti žáka, průkazu pojištěnce, rodného listu, u cizinců kopie pasu a povolení k pobytu

Pozn.:

nešestiletý

nenavštěvoval MŠ

školně nezralý

odklad školní docházky

