


ZÁPISNÍ LIST Základní škola a mateřská škola Šilheřovice, příspěvková organizace Školní rok 20__ - 20__	Zapsán ke dni:	Registrační číslo:	
--	----------------	--------------------	--

Poznámka: bude žádáno o odklad školní docházky ANO – NE

Dítě	jméno a příjmení	datum, místo a okres narození
-------------	------------------	-------------------------------

rodné číslo	zdravotní pojišťovna + kód	státní občanství
-------------	----------------------------	------------------

adresa trvalého bydliště	PSČ
--------------------------	-----

adresa bydliště (pro doručování písemností, pokud se liší od trvalého bydliště)	PSČ
---	-----

Navštěvovalo dítě mateřskou školu: <input type="checkbox"/> ANO – <input type="checkbox"/> NE	Spádová škola (dle trvalého bydliště):
Bude dítě navštěvovat školní družinu: <input type="checkbox"/> ANO – <input type="checkbox"/> NE	

Dítě je: pravák levák používá obě ruce stejně

Název a adresa mateřské školy, kterou navštěvuje:

Nastupuje dítě do školy v řádném termínu: <input type="checkbox"/> ANO – <input type="checkbox"/> NE	Zák. zástupci budou žádat odklad školní docházky: <input type="checkbox"/> ANO – <input type="checkbox"/> NE
---	---

Zákonní zástupci dítěte žádali o odklad školní docházky

pro školní rok: _____ adresa školy, kde bylo o odklad žádáno: _____ adresa zařízení, které doporučilo odklad: _____

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI

MATKA	jméno a příjmení, titul
adresa trvalého bydliště (pokud není shodné s bydlištěm dítěte)	PSČ
adresa bydliště (pro doručování písemností, pokud se liší od trvalého bydliště)	PSČ
telefon	e-mail, datová schránka

OTEC	jméno a příjmení, titul
adresa trvalého bydliště (pokud není shodné s bydlištěm dítěte)	PSČ
adresa bydliště (pro doručování písemností, pokud se liší od trvalého bydliště)	PSČ
telefon	e-mail, datová schránka

SOUROZENCI

jméno	příjmení	datum narození	adresa školy (ZŠ / MŠ)	třída
1.				
2.				
3.				
4.				

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ

Prohlášení zákonných zástupců **o zdravotním stavu dítěte** (vada řeči, zraku, sluchu, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, poruchy, dietní omezení, LMD apod.), omezení (při tělesné výchově, výletech apod.):

Zvláštní schopnosti, které dítě projevilo před vstupem do školy (např. čtení, umělecké sklony, matematické vlohy), které je možné při vzdělávání zohlednit:

Další údaje o dítěti, potřebných pro účely nastavení vhodných podpurných opatření pro budoucího žáka školy:

(Dle § 16 školského zákona - údaje o mimořádném nadání, údaje o podpurných opatřeních poskytovaných dítěti školou v souladu s § 16 školského zákona a o závěrech vyšetření uvedených v doporučení školského poradenského zařízení, údaje o zdravotní způsobilosti dítěte ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání).

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám základní škole svůj souhlas k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (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 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. Byl jsem poučen o právech v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů.

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

datum	podpisy zákonných zástupců	
-------	----------------------------	--

Nevyplňujte, ověř škola podle Vámi doloženého rodného listu dítěte a občanského průkazu zákonného zástupce:

Údaje byly ověřeny podle OP a rodného listu dne: Podpis ověřujícího: