

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: ☐ ANO – ☐ NE		Spádová škola (dle trvalého bydliště):	
Bude dítě navštěvovat školní družinu: ☐ ANO – ☐ NE			
Dítě je: ☐ pravák ☐ levák ☐ používá obě ruce stejně			
Název a adresa mateřské školy, kterou navštěvuje:			
Nastupuje dítě do školy v řádném termínu: ☐ ANO – ☐ NE		Zák. zástupci budou žádat odklad školní docházky: ☐ ANO – ☐ 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 podpůrných opatření pro budoucího žáka školy: (Dle § 16 školského zákona - údaje o mimořádném nadání, údaje o podpůrných 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).				
<i>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.</i> <i>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 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.</i>				
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, ověří škola podle Vámi doloženého rodného listu dítěte a občanského průkazu zákonného zástupce:

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