

ZÁPISNÍ LIST pro školní rok _____

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Rodné číslo: _____

Místo narození: _____

Trvalý pobyt: _____

Státní občanství: _____

Zdravotní pojišťovna: _____

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ,MŠ): _____

Výslovnost: _____

Zdravotní stav, postižení, obtíže: _____

Bude navštěvovat ŠD: ANO NE

SOUROZENCI: jméno, třída: _____

MATKA (jméno a příjmení) _____

Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon/e-mail _____

OTEC (jméno a příjmení) _____

Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon /e-mail: _____

Přichází po odkladu - ne šestiletý - nenavštěvoval MŠ - školsky nezralý - budou žádat o odklad šk. docházky

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:

Beru na vědomí, že škola zpracovává osobní údaje dítěte v souladu s ustanoveními zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a dále v souladu s Nařízením (EU) 2016/679 (GDPR), o ochraně osobních údajů. Osobní údaje slouží pro potřeby školy a jsou náležitě chráněny.

Dávám souhlas základní škole, k tomu, aby v rámci prevence sociálně patologických jevů mohl s mým dítětem pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborníci 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 zdraví.

V _____ dne _____

Podpis: