Základní škola a Mateřská škola, Jaroslavice, okres Znojmo, příspěvková organizace

Školní 83, 671 28 Jaroslavice, IČO: 70993866, tel.: 515 275 145, 739 651 230

zsjaroslavice@zsjaroslavice.cz, www.zsjaroslavice.cz

ZÁPISOVÝ LIST ŽÁKA DO 1. TŘÍDY

pro školní rok 2022/2023

1. ÚDAJE O DÍTĚTI

Příjmení a jméno dítěte: _____

Datum narození:_____ **Rodné číslo:**_____

Místo narození:_____ **Okres:**_____

Státní občanství:_____ **Zdrav. pojišťovna:**_____

U cizinců číslo cestovního dokladu: _____

Místo trvalého pobytu:_____

Místo přechodného pobytu: _____

2. PŘEDŠKOLNÍ ZAŘÍZENÍ

Navštěvovalo dítě MŠ: ***ano – ne*** * **Jak dlouho:**_____

Adresa předškolního zařízení: _____

3. ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Byl udělen odklad povinné školní docházky: ***ano – ne*** *

V případě udělení odkladu byl zápis do 1. třídy proveden dne: _____

Kde (adresa základní školy): _____

Zákonný zástupce bude žádat odklad povinné školní docházky pro škol. rok 2022/2023 :

ano – ne *

4. OŠETŘUJÍCÍ LÉKAŘ DÍTĚTE

Příjmení a jméno lékaře: _____

Adresa zdrav. zařízení:_____

5. ÚDAJE O ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCÍCH

Příjmení a jméno, titul otce:_____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu:_____

Adresa pro doručování písemností /je-li jiná, než místo trvalého pobytu/**:** _____

_____

Mobilní telefon:_____

E-mail:_____

Příjmení a jméno, titul matky:_____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu:_____

Adresa pro doručování písemností /je-li jiná, než místo trvalého pobytu/**:** _____

_____

Mobilní telefon:_____

E-mail:_____

6. ZAŘAZENÍ DÍTĚTE VE ŠKOLNÍM ROCE 2022/2023

Bude navštěvovat školní družinu: ***ano - ne*** *

Bude se stravovat ve školní jídelně: ***ano - ne*** *

7. DŮLEŽITÉ INFORMACE O DÍTĚTI

Celkový zdravotní stav? *dobrý – má zdravotní potíže/*jaké?/**:*

Trpí dítě v současné době vadami řeči? /jestliže ano, popište/*:*

Dítě je: *pravák* - *levák* - *užívá obě končetiny stejně*

Sourozenec ve škole: ano – ne*

8. <u>DALŠÍ PŘÍPADNÉ POZNÁMKY ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE</u>

9. <u>VÝŠE UVEDENÉ ÚDAJE ZAPSAL/A A POTVRZUJE JEJICH SPRÁVNOST</u>

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat školní metodik prevence, speciální pedagog a další odborní pracovníci. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykových látek 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 podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů.

Jméno a příjmení zákonného zástupce:_____

V Jaroslavicích dne: _____ **Podpis:**_____

POZNÁMKY K ZÁPISU – (vyplní pedagog provádějící zápis**)**

Zapsané údaje souhlasí s rodným listem dítěte a dokladem totožnosti zákonného zástupce.

Podpis pedagoga, který provedl zápis: _____

Údaje označené (*) – škrtněte, co se nehodí