

ZÁPISNÍ LIST DO 1. TŘÍDY pro školní rok ____ / ____

ÚDAJE O DÍTĚTI

Příjmení a jméno dítěte: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Místo narození: _____ Okres: _____

Státní občanství: _____ Zdravotní pojišťovna: _____

Kvalifikátor státního občanství (označte správnou variantu):

- a) osoba bez státní příslušnosti
- b) občan ČR
- c) cizinec – občan EU
- d) cizinec s trvalým pobytem v ČR
- e) cizinec s přechodným pobytem v ČR
- f) azylant nebo žadatel o azyl

U cizinců číslo cestovního pasu: _____

Místo trvalého pobytu:

Místo přechodného pobytu:

PŘEDŠKOLNÍ ZAŘÍZENÍ

Navštěvovalo dítě MŠ: ano – ne Jak dlouho: _____

Adresa předškolního zařízení:

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 škol. docházky pro škol. rok ____ / ____

(označte): **ano – ne**

Z důvodu: (např. nešestileté dítě k 1. 9. , nezralost , nenavštěvoval MŠ , zdravotní důvody , jiné) (popište):

OŠETŘUJÍCÍ LÉKAŘ DÍTĚTE

Příjmení a jméno lékaře: _____ Telefon: _____

Adresa zdravotnického zařízení: _____

ÚDAJE O ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCÍCH

OTEC / příjmení a jméno, titul: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností (je-li jiná, než místo trvalého pobytu): _____

Telefon do bytu: _____ Mobilní telefon: _____

Telefon jiný (zaměstnání): _____ E-mail: _____

MATKA / příjmení a jméno, titul: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností (je-li jiná, než místo trvalého pobytu): _____

Telefon do bytu: _____ Mobilní telefon: _____

Telefon jiný (zaměstnání): _____ E-mail: _____

BUDE DÍTĚ VYUŽÍVAT SLUŽBY POSKYTOVANÉ ŠKOLOU?

Bude navštěvovat školní družinu: ano – ne

Bude se stravovat ve školní jídelně: ano – ne

DŮLEŽITÉ INFORMACE O DÍTĚTI

Celkový zdravotní stav? dobrý – má zdravotní potíže (jaké?):

Trpí dítě alergiemi? (jestliže ano, popište) :

Trpí dítě v současné době vadami řeči? (jestliže ano, popište) :

Navštěvuje dítě klinického logopeda? (jestliže ano, popište) :

Trpí dítě očními, sluchovými či pohybovými vadami? (jestliže ano, popište) :

Trpí dítě jinými výraznými obtížemi? (jestliže ano, popište) :

Dosavadní onemocnění dítěte s případnými následky (jestliže ano, uveďte):

Dítě je: pravák – levák – užívá obě končetiny stejně (označit)

Dítě umí před vstupem do školy: číst – psát – počítat (označit,škrtnout)

DALŠÍ PŘÍPADNÉ POZNÁMKY ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Zde, prosím, uveďte případné další důležité informace o dítěti či rodině:

VÝŠE UVEDENÉ ÚDAJE ZAPSAL/A A POTVRZUJE JEJICH SPRÁVNOST

Potvrzuji správnost zapsaných údajů.

Beru na vědomí, že základní škola zpracovává a eviduje osobní údaje dítěte ve smyslu nařízení EU 2016/679 a všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění. Výše uvedené osobní údaje jsou nutné k vedení dokumentace a školní matriky dle § 28 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školný zákon) ve znění předpisů pozdějších, 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. Zákonný zástupce dítěte byl informován, že s dítětem může v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. Ve škole se provádí orientační testování přítomnosti návykových látek v organismu dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykových látek a možného ohrožení jeho zdraví.

Pro zpracovávání osobních údajů na základě souhlasu subjektu údajů, jsou tyto souhlasy vedeny samostatně a v souladu s Nařízením EU 2016/679. Souhlas se poskytuje na celé období školní docházky dítěte na této škole a na dobu, po kterou se tato dokumentace na škole archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 110/2019Sb. a nařízení EU 2016/679.

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

v _____ dne _____

podpis zákonného zástupce : _____

POZNÁMKY K ZÁPISU (vyplní pedagog provádějící zápis)

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

Podpis pedagoga, který provedl zápis:
