

Z Á P I S N Í L I S T (PO VYPLNĚNÍ DŮVĚRNÉ)

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....Místo narození

Trvalé bydliště:.....

Rodné číslo:.....

Státní občanství Typ pobytu (pouze cizinci): trvalý – přechodný - azyl

Zdravotní pojišťovna:.....

Matka:

Jméno a příjmení:.....

Trvalé bydliště

Adresa pro doručování písemností

Telefon do bytu Telefon do zaměstnání

Mobil Email

Otec:

Jméno a příjmení:.....

Trvalé bydliště

Adresa pro doručování písemností

Telefon do bytu Telefon do zaměstnání

Mobil Email

Rodiče jsou – nejsou rozvedeni

Dítě je svěřeno do péče matky – otce – jiné osoby

Dítě mělo – nemělo odklad školní docházky. Důvod:

Zákonný zástupce bude žádat o odklad školní docházky: ANO - NE

Mateřská škola, kterou dítě navštěvuje:

Dítě jde k zápisu i na jinou základní školu: ANO - NE

Pokud ano, uveďte název a adresu školy:

Zdravotní stav, postižení, obtíže (zrak, sluch, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, jiné omezení):

.....

Lékař, v jehož péči dítě je (logoped, neurolog, alergolog):

Výslovnost:

Pokud bylo dítě vyšetřeno psychologem, uveďte důvod:

Stručná charakteristika dítěte (povaha, hravost, smysl pro pořádek, záliby)

.....

.....

Sourozenci v ZŠ logopedické (jméno + třída)

Další sourozenci (jméno + rok narození)

Bude navštěvovat ŠD: ANO - NE

Bude se stravovat ve školní jídelně: ANO - NE

Pokud má dítě kamaráda, který se také zapisuje do 1. třídy na naší škole, napište jeho jméno:

.....

- Souhlasím s orientačním testováním svého dítěte při zápisu: ano ne
- ZZ byly předány rady a materiály, jak do doby zahájení povinné školní docházky pomoci dítěti v jeho dalším rozvoji

Souhlas zákonného zástupce s evidencí a zpracováním osobních údajů

Dávám svůj souhlas SŠ, ZŠ a MŠ, Hradec Králové, Štefánikova 549 k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla a fotografie mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace a psychologických vyšetření, mimoškolních akcí školy jako školní výlety, školy v přírodě, lyžařské kurzy a soustředění, přijímacích řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, 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. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb., zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat, a to i bez udání důvodů.

Souhlas s poskytováním poradenské služby mému dítěti

Poradenské služby v SŠ, ZŠ a MŠ, Hradec Králové, Štefánikova 549 poskytuje pracovník SPC, výchovný poradce, školní metodik prevence sociálně patologických jevů a kariéerní poradce, kteří spolupracují s třídními učiteli a vedením školy. Škola při řešení problémů spolupracuje s psychology a dalšími odbornými pracovníky z oblasti psychologických, sociálních a obdobných služeb. Poradenské služby jsou zaměřeny dle vyhlášky č. 72/2005, ve znění pozdějších předpisů na:

- prevenci školní neúspěšnosti
- primární prevenci sociálně patologických jevů (alkohol, kouření, drogy, šikana, ...)
- kariérové poradenství (volba povolání a pozdější profesní uplatnění)
- odbornou podporu při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami
- podporu žáků z jiného kulturního prostředí a žáků se sociálním znevýhodněním
- péči o vzdělávání nadaných a mimořádně nadaných žáků
- průběžnou a dlouhodobou péči o neprospívající žáky

Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte do této školy. Souhlas mohu kdykoliv během školní docházky odvolat, a to i bez udání důvodu.

Potvrzuji správnost zapsaných údajů.

V Hradci Králové dne

.....

Podpis zákonného zástupce

Údaje byly ověřeny podle OP a rodného listu ANO - NE

Datum a podpis zapisujícího učitele:

Údaje byly ověřeny dodatečně. Datum, podpis: