

Základní škola a Mateřská škola Dolní Hbity, okres Příbram

Dolní Hbity 44, 262 62 Dolní Hbity, tel.: 318 697 113

e-mail: reditelskoly.zsdolnihbity@seznam.cz, www: zsdolnihbity.cz

IČ: 71006575

Registrační číslo:

Zápisní list pro školní rok

Dítě

Jméno a příjmení _____

Datum narození _____

Rodné číslo _____

Místo narození _____

Státní příslušnost _____

Mateřský jazyk _____

Bydliště (PSČ) _____

Pokud cizí státní příslušnost, uveďte typ pobytu + fotokopii dokladů (pas, povolení k pobytu):

Navštěvovalo dítě MŠ: ANO NE

MŠ (adresa)

Mělo dítě minulý rok odklad: ANO NE

Pokud ano, uveďte adresu školy, kde bylo zapsáno a kde jste žádali o odklad školní docházky:

Budeme žádat o odklad: ANO NE

Dítě bude navštěvovat školní jídelnu: ANO NE

Dítě bude navštěvovat školní družinu: ANO NE

Zdravotní pojišťovna:

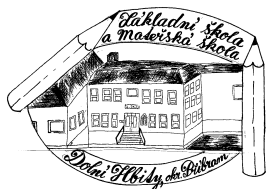
Lékař, v jehož péči je dítě (nejlépe jméno i adresa):

Zdravotní stav: (alergie, vývojové poruchy, v péči logopeda, PPP, chronické onemocnění)

Dítě je: levák - pravák - používá obě ruce stejně

Dítě umí před vstupem do školy: číst - psát - počítat

Zvláštní schopnosti dítěte:



Základní škola a Mateřská škola Dolní Hbity, okres Příbram

Dolní Hbity 44, 262 62 Dolní Hbity, tel.: 318 697 113

e-mail: reditelskoly.zsdolnihbity@seznam.cz, www: zsdolnihbity.cz

IČ: 71006575

Zákonní zástupci dítěte:

Matka:

Jméno, příjmení _____

Povolání _____

Bydliště _____

Zaměstnavatel _____

Telefon: domů _____

do zaměstnání _____

mobil _____

E- mail: _____

Otec:

Jméno, příjmení _____

Bydliště _____

Zaměstnavatel _____

Telefon: domů _____

do zaměstnání _____

mobil _____

E- mail: _____

Zákonný zástupce dítěte (pokud jím není otec nebo matka dítěte)

Jméno, příjmení _____

Povolání _____

Bydliště _____

Zaměstnavatel _____

Telefon: domů _____

do zaměstnání _____

mobil _____

E- mail: _____

V dne

Podpis zákonných zástupců:

Zápis provedl/a:



Základní škola a Mateřská škola Dolní Hbity, okres Příbram

Dolní Hbity 44, 262 62 Dolní Hbity, tel.: 318 697 113

e-mail: reditelskoly.zsdolnihbity@seznam.cz, www: zsdolnihbity.cz

IČ: 71006575

Prohlášení zákonného zástupce:

1. Potvrzuji správnost údajů a dávám svůj souhlas **Základní škole a mateřské škole Dolní Hbity, okres Příbram**, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
3. 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.
5. 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.

V dne

Podpis zákonných zástupců: