|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zápisní list do ZŠ Klobouky u Brna – školní matrika | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **ŠKOLNÍ ROK** |  | DATUM ZAHÁJENÍ VZDĚLÁVÁNÍ | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | |
| Informace o dítěti/žákovi | | | | | | | | | |
| JMÉNO |  | | | PŘÍJMENÍ | |  | | | |
| DATUM NAROZENÍ |  | | | RODNÉ ČÍSLO | |  | | | |
| MÍSTO NAROZENÍ |  | | | OKRES | |  | | | |
| TRVALÝ POBYT |  | | | ZDRAVOTNÍ POJ. | |  | | | |
| BYDLIŠTĚ (jiné, než trvalý pobyt) |  | | | | | | | | |
| STÁTNÍ OBČANSTVÍ |  | | | | | | | | |
| SPECIFICKÉ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY (ano – ne) |  | | DOPORUČENÝ STUPEŇ PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ (1. – 5. stupeň) | | | | |  | |
|  |  | | |  | |  | | | |
| **PŘEDCHOZÍ VZDĚLÁVÁNÍ DÍTĚTE/ŽÁKA** | | | | | | | | | |
| MATEŘSKÁ ŠKOLA NEBO PŘEDCHOZÍ ŠKOLA (název) |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| ODKLAD BYL/NEBYL | ANO – NE | | | ŽÁK OPAKOVAL | | \_\_\_\_ ROČNÍK | | | NEOPAKOVAL |
|  | | | | | | | | | |
| **MATKA** | | | | | | | | | |
| JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL |  | | | | | | | | |
| TRVALÝ POBYT |  | | | | | | | | |
| BYDLIŠTĚ (pokud je odlišné od dítěte) |  | | | | | | | | |
| E-MAIL, TELEFON |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **OTEC** | | | | | | | | | |
| JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL |  | | | | | | | | |
| TRVALÝ POBYT |  | | | | | | | | |
| BYDLIŠTĚ (pokud je odlišné od dítěte) |  | | | | | | | | |
| E-MAIL, TELEFON |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **STARŠÍ SOUROZENEC VE ŠKOLE \*)** | | | | | | | | | |
| JMÉNO, PŘÍJMENÍ, |  | | | | DATUM NAROZENÍ | | |  | |
| JMÉNO, PŘÍJMENÍ, |  | | | | DATUM NAROZENÍ | | |  | |
|  | | | | | | | | | |
| **KONTAKTNÍ OSOBA \*)** (pro případ mimořádné události) | | | | | | | | | |
| JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL |  | | | | | | | | |
| TELEFON |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| **ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE** (pokud jím není matka nebo otec) | | | | | | | | | |
| JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL |  | | | | | | | | |
| TRVALÝ POBYT |  | | | | | | | | |
| BYDLIŠTĚ (pokud je odlišné od dítěte) |  | | | | | | | | |
| E-MAIL, TELEFON |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| **LÉKAŘ DÍTĚTE \*)** | | | | | | | | | |
| JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL |  | | | | | | | | |
| MÍSTO ORDINACE |  | | | | TELEFON | | |  | |
| \*) poskytnutí je dobrovolné | | | | | | | | | |
| **ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY** (alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vady apod.) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **DALŠÍ ÚDAJE** o dítěti, které považujete za důležité a mohou mít vliv na vzdělávání dítěte | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **SOUHLASY ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ** | | | | | | | | | |
| Souhlasím   1. aby se třídou a mým dítětem mohli pracovat pracovníci školního poradenského pracoviště (školní speciální pedagog, školní psycholog, výchovný poradce, metodik primární prevence žáků), 2. s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví. | | | | | | | | | |
| Souhlas poskytuji pro:   1. vedení nezbytných osobních údajů při pořádání mimoškolních akcí školy, 2. předávání údajů školou třetím osobám, které pořádají školní soutěže, 3. předávání výsledků vzdělávání v rámci přijímací řízení na střední školy, 4. úrazové pojištění žáků, 5. zveřejňování údajů a fotografií a videí mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Souhlasy poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte v Základní škole Klobouky u Brna a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právu výše uvedené souhlasy odvolat. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **KLOBOUKY U BRNA DNE** |  | | | | | | | | |
| **PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE** |  | | | | | | | | |