|  |
| --- |
| 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** |  |