Základní škola a Mateřská škola Valeč, Valeč 222, PSČ 675 53

**Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:**

###### ZÁPISOVÝ LIST pro školní rok 2024/2025

|  |  |
| --- | --- |
| **JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE** | Datum narození |
| Rodné číslo | Místo narození |
| Státní občanství | Trvalý pobyt |
| Zdravotní pojišťovna | Mateřská škola |
| Dítě je pravák/levák/užívá obě ruce | Výslovnost |
| Dítě bude navštěvovat školní jídelnu (ANO / NE) | Dítě bude navštěvovat školní družinu (ANO / NE) |
| Zdravotní stav, postižení, obtíže |
| Ošetřující lékař (jméno a příjmení, adresa ordinace, adresa, kód pojišťovny) |
| **MATKA (jméno a příjmení)** | Zákonný zástupce (ANO / NE) |
| E-mail | Telefon |  |
| Bydliště (pokud je odlišné od adresy dítěte) |
| **OTEC (jméno a příjmení)** | Zákonný zástupce (ANO / NE) |
| E-mail | Telefon |  |
| Bydliště (pokud je odlišné od adresy dítěte) |

**Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (zápis, odklad školní docházky, přestup do jiné školy aj.) bude vyřizovat zákonný zástupce:**

**Jméno a příjmení \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Je nutné, aby tento zákonný zástupce se dostavil k zápisu.**

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění. 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. 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. 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 běžných 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. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

Podpis matky: ……………………………………………….Podpis otce: …………………………………..………………….

V ………………………………, dne ………………………..