ZÁPISOVÝ LIST

# Údaje o dítěti

Jméno: ...................................................................................... Příjmení: .....................................................................................

Datum narození: ..................................................................... Místo narození: .........................................................................

Rodné číslo: ............................................................................. Zdravotní pojišťovna: .............................................................

Bydliště původní: ..........................................................................................................................................................................

 trvalé (pokud nesouhlasí s původním): ......................................................................................................................

 nové: ................................................................................................................................................................................

Doposud navštěvoval/a školu (adresa): ....................................................................................................................................

 třídu: .................................................................................................................................................................................

Opakoval/a ročník: ......................................................................................................................................................................

Cizí jazyk, kterému se učí: ...........................................................................................................................................................

 2. cizí jazyk: .....................................................................................................................................................................

Zdravotní omezení: ......................................................................................................................................................................

Specifické poruchy učení a chování.............................................................................................................................................

# Zákonní zástupci

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rodiče | Otec (vlastní) | Matka (vlastní) |
| Jméno a příjmení |  |  |
| Bydliště |  |  |
| Zaměstnání |  |  |
| Telefon – mobil |  |  |
|  do zaměstnání |  |  |
| E-mailová adresa |  |  |

**Jiný zákonný zástupce:**

Jméno a příjmení: .........................................................................................................................................................................

Bydliště: ..........................................................................................................................................................................................

Zaměstnání: ...................................................................................................................................................................................

Telefon – mobil: ..................................................................... E-mailová adresa: ...........................................................

### 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 s poskytováním poradenských služeb školského poradenského pracoviště (výchovného poradce, v rámci prevence sociálně patologických jevů s prací preventisty sociálně patologických jevů, psychologa, speciálního pedagoga a dalších odborných pracovníků z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb) a podpůrných opatření dle vyhlášky  [o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (č.27/2016 Sb.)](http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi) a v[yhlášky o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (č.197/2016 Sb. novelizující vyhlášku č. 72/2005 Sb.)](http://www.msmt.cz/file/39021/download/). 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, 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. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

Datum: ........................................................ Podpis zákonného zástupce: ................................................................................