# Základní škola Nezvěstice, příspěvková organizace, Nezvěstice 69, 332 04

###### ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 2016/2017

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

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

Datum narození :…………………Rodné číslo:………………………………………………...

Místo narození :………………….Státní občanství :……………………………………………

Bydliště ( trvalý pobyt):……………………..

Aktuální bydliště( pokud není shodné s trvalým): ………………………

Zdravotní pojišťovna: …………… Kód pojišťovny: ………Mateřská škola: ano - ne

Bude navštěvovat školní družinu: ano – ne Stravování :ano - ne

Nastupuje po odkladu šk. docházky: ano – ne Budu žádat odklad šk. doch.: ano – ne- nevím

Zdravotní postižení, chronické onemocnění dítěte ,obtíže : …………………………………… …………………………………………………………………………………………………..

Dítě je : pravák – levák – užívá obě ruce stejně

Sourozenci- jméno, příjmení, rok narození : ...............................................................................

OTEC -Jméno a příjmení. ………………………………………………………………………

Bydliště ( pokud je odlišné): …………………..... Telefon:…………E-mail:…………………

MATKA-Jméno a příjmení. …………………………………………………………………….

Bydliště ( pokud je odlišné): …………………..... Telefon:…………E-mail:…………………

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

Bydliště ( pokud je odlišné): …………………..... Telefon:…………E-mail:…………………

Další údaje o dítěti, které považujete za důležité:………………………………………………

Má – nemá dítě trvalý pobyt na území ČR ( pokud dítě není státním příslušníkem ČR)

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní 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. 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 propagačním 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.

V ………………….dne …………ledna 2016 ……………………………

podpis zákonného zástupce

Údaje podle rodného listu dítěte a občan. průkazu zákon. zástupce zkontrolovala:……………