|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zápisní LIST**  Masarykova Základní škola a mateřská škola Hnojník 120    **Školní rok 2024/2025**  **.** | | | | | | Zapsán ke dni: | | | Registrační číslo: | | | |
| Poznámka: bude žádáno o odklad školní docházky 🞏 **ANO** – 🞏 **NE** | | | | | | | | | | | | |
| Dítě | jméno a příjmení | | | | | | | datum, místo a okres narození | | | | |
| rodné číslo | | | zdravotní pojišťovna + kód | | | | | | | státní občanství | | |
| adresa trvalého bydliště | | | | | | | | | | | | PSČ |
| adresa bydliště (pro doručování písemností, pokud se liší od trvalého bydliště) | | | | | | | | | | | | PSČ |
| Navštěvovalo dítě mateřskou školu: 🞏 **ANO** – 🞏 **NE** | | | | | | | | | | | | |
| Bude dítě navštěvovat školní družinu: 🞏 **ANO** – 🞏 **NE** | | | | | | | | | | | | |
| Dítě je: 🞏 pravák 🞏 levák 🞏 používá obě ruce stejně | | | | | | | | | | | | |
| Název a adresa mateřské školy, kterou navštěvuje: | | | | | | | | | | | | |
| Nastupuje dítě do školy v řádném termínu:  🞏 **ANO** – 🞏 **NE** | | | | | | | Zák. zástupci budou žádat odklad školní docházky:  🞏 **ANO** – 🞏 **NE** | | | | | |
| Zákonní zástupci dítěte žádali o odklad školní docházky  pro školní rok: adresa školy, kde bylo o odklad žádáno: adresa zařízení, které doporučilo odklad: | | | | | | | | | | | | |
| ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI | | | | | | | | | | | | |
| **MATKA** | | | | jméno a příjmení, titul | | | | | | | | |
| adresa trvalého bydliště (pokud není shodné s bydlištěm dítěte) | | | | | | | | | | | | PSČ |
| adresa bydliště (pro doručování písemností, pokud se liší od trvalého bydliště) | | | | | | | | | | | | PSČ |
| telefon | | | | | e-mail, datová schránka | | | | | | | |
| OTEC | | | | jméno a příjmení, titul | | | | | | | | |
| adresa trvalého bydliště (pokud není shodné s bydlištěm dítěte) | | | | | | | | | | | | PSČ |
| adresa bydliště (pro doručování písemností, pokud se liší od trvalého bydliště) | | | | | | | | | | | | PSČ |
| telefon | | | | | e-mail, datová schránka | | | | | | | |
| SOUROZENCI | | | | | | | | | | | | |
| jméno příjmení datum narození adresa školy (ZŠ / MŠ) třída | | | | | | | | | | | | |
| 1. 2.  3.  4. | | | | | | | | | | | | |
| PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ | | | | | | | | | | | | |
| Prohlášení zákonných zástupců o zdravotním stavu dítěte (vada řeči, zraku, sluchu, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, poruchy, dietní omezení, LMD apod.), omezení (při tělesné výchově, výletech apod.): | | | | | | | | | | | | |
| Zvláštní schopnosti, které dítě projevilo před vstupem do školy (např. čtení, umělecké sklony, matematické vlohy), které  je možné při vzdělávání zohlednit: | | | | | | | | | | | | |
| Další údaje o dítěti, potřebných pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka školy:  (o znevýhodnění dítěte, uvedeném v § 16 školského zákona, údaje o mimořádném nadání, údaje o podpůrných opatřeních poskytovaných dítěti školou v souladu s § 16 školského zákona, a o závěrech vyšetření uvedených v doporučení školského poradenského zařízení, údaji o zdravotní způsobilosti dítěte ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání). | | | | | | | | | | | | |
| *Dávám základní škole svůj souhlas k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679  ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů*  *(GDPR). 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 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 v souladu nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů.* | | | | | | | | | | | | |
| Dále prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a úplné. Případné změny, zejména změny týkající se zdravotního stavu mého dítěte, bezodkladně doplním. | | | | | | | | | | | | |
| datum | | podpisy zákonných zástupců | | | | | | | | |  | |

**Nevyplňujte, ověří škola podle Vámi doloženého rodného listu dítěte a občanského průkazu zákonného zástupce:**

Údaje byly ověřeny podle OP a rodného listu dne: ………………..… Podpis ověřujícího: ……..…………………….