**Do školy nastupuje:** □ v řádném termínu □ po odkladu školní docházky

□ nešestiletý □ nenavštěvoval MŠ □ školsky nezralý

□ budou žádat o odklad školní docházky

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

###### ZÁPISNÍ LIST

**Dítě**:

jméno a příjmení: …………………………………….. datum narození: ………………….

rodné číslo: …………………………. mateřský jazyk: ……………………………………..

státní občanství: ……………………………… místo narození: ………………………………

trvalý pobyt: ……………………………………………………………… PSČ: ……………...

zdravotní pojišťovna: ………………………………………………………. Kód: ……………

**Otec**:

jméno a příjmení: …………………………………………..…………………………………..

bydliště (pokud je odlišné): …………………………………………………………………….

kontaktní telefon: ………………………………. e-mail: …………………………………….. **Matka**:

jméno a příjmení: …………………………………………..…………………………………..

bydliště (pokud je odlišné): …………………………………………………………………….

kontaktní telefon: ………………………………. e-mail: ……………………………………..

**Sourozenci**:

jméno a příjmení, rok narození (starší, kteří navštěvují školu): ……………………………….. ………………………………………………………………………………………………….

údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ,MŠ): ……………………………………………….

výslovnost: ………………………… □ pravák □levák □nevyhraněný

zdravotní stav, postižení, obtíže: ……………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………….

bude navštěvovat: ŠD □ ano □ ne ŠJ □ ano □ ne

Další informace, které považujete za důležité, doplňte na zední stranu.

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 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.

V ……………………… dne …………….... podpis zákonného zástupce ……………...