

ZÁPISNÍ LIST ŽÁKA			zapsán ke dni	číslo ve třídním výkazu	třída
ŽÁK	jméno a příjmení			datum, místo a okres narození	
	rodné číslo	zdravotní pojišťovna + kód	národnost	státní příslušnost	
adresa trvalého bydliště					PSC
adresa bydliště (pro doručování písemností, pokud se liší od trvalého bydliště)					PSC
telefon domů	fax domů	mobilní telefon žáka	e-mail žáka		
alternativní kontakty na prarodiče, sousedy ... (telefon, fax, e-mail)					
název a adresa školy (MŠ), ze které žák přichází					
Pro školní rok:	Rodiče žáka žádali o odklad školní docházky (kopii rozhodnutí přiložte jako přílohu) *		Adresa zařízení, které doporučilo odklad:		
	Adresa školy kde, bylo žádáno:				
RODIČE – ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI					
OTEC	jméno a příjmení (včetně případného titulu)				
	adresa trvalého bydliště				PSC
adresa bydliště (pro doručování písemností, pokud se liší od trvalého bydliště)					PSC
telefon domů	telefon do zaměstnání	mobilní telefon	e-mail		
MATKA	jméno a příjmení (včetně případného titulu)				
	trvalá adresa bydliště				PSC
adresa bydliště (pro doručování písemností, pokud se liší od trvalého bydliště)					PSC
telefon domů	telefon do zaměstnání	mobilní telefon	e-mail		
Rodiče se dohodli, že v záležitosti školní docházky dítěte bude - budou dále jednat (zákonný zástupce / zákonní zástupci) – uveďte celé jméno a příjmení:					

Sourozenci dítěte		
Jméno a příjmení	Datum narození	Navštěvuje školu / školské zařízení

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

Prohlášení rodičů o zdravotním stavu žáka (zdravotní stav, omezení (při tělesné výchově, výletech, školách v přírodě apod.), alergie, poruchy, diety ...):

Individuální dispozice dítěte (péče logopeda, zdravotní postižení, levák / pravák, grafomotorické obtíže, nadání, vyhraněný zájem ...):

Další údaje o dítěti, které považujete za důležité:

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte podle 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.

Dále prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a úplné. Případné změny, zejména změny týkající se zdravotního stavu mého dítěte, bezodkladně doplním. Podpisem stvrzuji správnost údajů a prohlašuji, že vyplnění Osobního listu žáka bylo projednáno oběma rodiči / zákonnými zástupci, kteří vyslovují svůj souhlas se školní docházkou do ZŠ Pozlovice a jsou níže podepsáni.

datum	podpisy rodičů / zákonných zástupců
-------	-------------------------------------

Přílohy:

- kopie rozhodnutí o odkladu školní docházky pro školní rok /