

Základní škola Dašice – zápisní list do 1. třídy

Příjmení dítěte.....jméno.....
Den, měsíc, rok narození.....rod. č.....
Místo narození..... státní občanství.....
Adresa bydliště.....
Jméno otce.....
adresa bydliště.....
číslo telefonu.....e-mailová adresa

Jméno matky.....
adresa bydliště.....
číslo telefonue-mailová adresa.....

Chodilo dítě do MŠ: ano* – ne*
Zdravotní pojišťovna dítěte včetně čísla.....
Zájem o umístění do ŠD: ano* – ne* Zájem o stravování ve ŠJ: ano* – ne*
Rodiče nejsou - jsou rozvedeni.
Dítě je svěřeno do péče matky – otce - jiné osoby.....
Počet sourozenců..... z toho mladších.....
Špatná výslovnost (které hlásky):.....
Dítě po ročním odkladu školní docházky: ano* – ne*
Žádost o odklad školní docházky:
předložena rodiči ano* – ne* bude předložena rodiči ano* - ne*

Další jiná sdělení rodičů o stavu dítěte (údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka školy: o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání; tyto další informace nemají vliv na rozhodnutí ředitele o přijetí/nepřijetí, s výjimkou nespádového žáka, pokud by bylo zřejmé, že jeho přijetím by byl porušen limit počtu žáků s příznanými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb.), případně jiné zdravotní problémy, alergie, potíže se sociální adaptabilitou ap.):

.....

.....

.....

Údaje byly ověřeny podle OP a rodného listu ano* – ne*

Souhlasím s tím, že je do ŠVP ZŠ Dašice zařazena výuky anglického jazyka již od 2. ročníku v dotaci 1 hodina týdně.

Výsledek zápisu: Zapsal:.....

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas Základní škole Dašice, okres Pardubice k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění a Evropského nařízení ke GDPR. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence rizikového chování 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. a Evropského nařízení ke GDPR.

V Dašicích dne podpisy rodičů:.....