ZÁPISOVÝ LÍSTEK

1. ÚDAJE O DÍTĚTI

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____ **Rodné číslo:** _____

Místo narození: _____

Státní občanství: _____ **Zdrav. pojišťovna:** _____

Místo trvalého pobytu: _____

Místo přechodného pobytu: _____

Kvalifikátor státního občanství (nehodící se škrtněte):

1. občan ČR
2. cizinec – občan EU
3. cizinec s trvalým pobytem v ČR
4. cizinec s přechodným pobytem v ČR
U cizinců číslo cestovního dokladu: _____

Odklad školní docházky

Pro školní **rok 2021/22** byl udělen odklad povinné školní docházky: *ano - ne*
Kde (adresa základní školy): _____

Zákonný zástupce bude žádat o odklad povinné školní docházky pro školní rok **2022/2023**:
ano – ne*

Z důvodu: ** nešestileté dítě k 1. 9. 2022 – nezralost – zdravotní důvody – jiné, popište:*

1. SOUROZENCI PLNÍCÍ ŠKOLNÍ DOCHÁZKU NA ZŠ ALOISE KLÁRA ÚŠTĚK

(jméno, příjmení, třída ve šk. roce 2021/2022)

1. _____

2. _____

3. _____

2. PŘEDŠKOLNÍ ZAŘÍZENÍ

Navštěvovalo dítě MŠ: ***ano - ne*** **Jak dlouho: _____**

Adresa předškolního zařízení: _____

3. ÚDAJE O ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCÍCH

Jméno a příjmení, titul otce: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností (je-li jiná, než místo trvalého pobytu): _____

_____

Telefon do bytu: _____ Mobilní telefon: _____

Telefon do zam.: _____ E-mail: _____

Jméno a příjmení, titul matky: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností (je-li jiná, než místo trvalého pobytu): _____

_____

Telefon do bytu: _____ Mobilní telefon: _____

Telefon do zam.: _____ E-mail: _____

Osobní údaje zákonných zástupců budou vedeny v matrice školy.

telefon na jinou osobu / v případě nedostupnosti rodiče/ _____

4. DŮLEŽITÉ INFORMACE O DÍTĚTI

Celkový zdravotní stav (dobrý **–** má zdravotní potíže/jaké?):

Alergie (popište):

Oční, sluchové či pohybové vady (popište):

Vady řeči (popište):

Jiné výrazné obtíže (popište):

Dosavadní onemocnění dítěte s případnými následky (uveďte):

Dle svého uvážení uveďte případné další důležité informace o dítěti či rodině:

Ošetřující lékař (jméno, adresa, telefon): _____

_____

Dítě je schopno zúčastnit se výuky tělesné výchovy v plném rozsahu: Ano - Ne

5. SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S EVIDENCÍ A ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ A S POSKYTOVÁNÍM PORADENSKÝCH SLUŽEB ŠKOLNÍM PORADENSKÝM PRACOVIŠTĚM MÉMU DÍTĚTI

Dávám svůj souhlas **Základní škole Aloise Klára Úštěk, příspěvková organizace** k tomu, aby **zpracovávala a evidovala osobní údaje** a osobní citlivé údaje **včetně rodného čísla** mého dítěte ve smyslu nařízení EU 679/2016 ze dne 27. 4. 2016, obecné nařízení na ochranu osobních údajů, a zákona č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění. 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, školy v přírodě, lyžařské a plavecké výcviky, mimoškolní akce školy jako školní výlety, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků a pro jiné účely související s běžných chodem školy. Zároveň **souhlasím se zveřejňováním fotografických materiálů** z akcí školy na webových stránkách školy, na kterých může být i moje dítě. **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. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Byl jsem poučen o právech podle nařízení EU 679/2016 ze dne 27. 4. 2016, obecné nařízení na ochranu osobních údajů, zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodů.

6. VÝŠE UVEDENÉ ÚDAJE ZAPSAL/A A POTVRZUJE JEJICH SPRÁVNOST

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

V Úštěku dne: _____ Podpis: _____