



ZÁPISNÍ LIST DO 1. TŘÍDY

pro školní rok 2019/2020
(dotazník pro rodiče)



TV

HV

VV

Vaše registrační číslo:

Jedničkou označte svojí první volbu zaměření třídy a dvojkou označte druhou (náhradní) volbu.

1. ÚDAJE O DÍTĚTI

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Místo narození: _____ Okres: _____

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: _____

2. ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Pro školní rok 2018/2019 byl udělen odklad povinné školní docházky: **ano - ne**

Kde (adresa základní školy): _____

Zákonný zástupce bude žádat o odklad povinné školní docházky pro školní rok 2019/2020:

ano* – ne

Z důvodu: * nešestileté dítě k 1. 9. 2019 – nezralost – zdravotní důvody – jiné, popište:

3. SOUROZENCI PLNÍCI ŠKOLNÍ DOCHÁZKU NA 25. ZŠ

(jméno, příjmení, třída ve šk. roce 2018/2019)

1. _____

2. _____

3. _____

4. PŘEDŠKOLNÍ ZAŘÍZENÍ

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

Adresa předškolního zařízení: _____

5. 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): _____

Mobilní telefon: _____ Telefon do zaměstnání: _____

E-mail: _____ Další kontakt: _____

Zaměstnán jako: _____

Jméno a příjmení, titul matky: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

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

Mobilní telefon: _____ Telefon do zaměstnání: _____

E-mail: _____ Další kontakt: _____

Zaměstnána jako: _____

Osobní údaje zákonných zástupců budou vedeny v matrice školy.

6. 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 (uved'te):

Dle svého uvážení uved'te případné další důležité informace o dítěti či rodině:

Ošetřující lékař (jméno, adresa, telefon): _____

Dítě absolvovalo všechna povinná očkování: Ano - Ne

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

7. SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S EVIDENCÍ A ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ A S POSKYTOVÁNÍM PORADENSKÝCH SLUŽEB SVÉMU DÍTĚTI ŠKOLNÍM PORADENSKÝM PRACOVIŠTĚM NA 25. ZŠ

Dávám svůj souhlas 25. základní škole Plzeň, Chválenická 17, příspěvková organizace k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla a fotografie mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace a psychologických vyšetření, mimoškolních akcí školy jako školní výlety, školy v přírodě, lyžařské kurzy a soustředění, přijímacích řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků a pro jiné účely související s běžným chodem školy, souhlasím s poskytováním poradenských služeb ve smyslu vyhlášky č. 72/2005 Sb. 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 zákona č. 101/2000 Sb., zejména o svém právu tento souhlas kdykoliv odvolat a to i bez udání důvodů.

8. PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE K ZÁPISU

(netýká se dítěte v případě žádosti o odklad povinné školní docházky pro školní rok 2019/2020)

Prohlašuji, že v případě zápisu mého dítěte na jiné škole, oznámím nejpozději do 3. května 2019 prokazatelným způsobem vedení 25. ZŠ v Plzni, zda dítě skutečně nastoupí k základnímu vzdělávání v řádném termínu zahájení školního roku 2019/2020 na 25. základní školu Plzeň, Chválenická 17.

Beru na vědomí, že vedení školy si vyhrazuje právo na zařazení žáků do jednotlivých tříd (volba zaměření a vyrovnaný počet žáků ve třídách).

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

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

V Plzni dne: _____ Podpis: _____

POZNÁMKY K ZÁPISU – (vyplní pedagog provádějící zápis)

Zapsané údaje souhlasí s rodným listem dítěte a dokladem totožnosti zákonného zástupce.

Podpis pedagoga, který provedl zápis: _____

Ročník	Datum	Jméno, příjmení	Podpis rodičů (zákonných zástupců)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

Poznámka: Výše uvedené osobní údaje jsou nutné k vedení dokumentace a školní matriky dle § 28 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školní zákon) a při jejich zpracování postupuje škola podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

*) nehodící se škrtněte