

## 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 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:

### **1. SOUROZENCI PLNÍCI ŠKOLNÍ DOCHÁZKU NA ZŠ ALOISE KLÁRA ÚŠTĚK**

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

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** (uved'te):

**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 PRACOVÍŠTĚM 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 běžným 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:** \_\_\_\_\_