**ZÁPISNÍ LIST**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno, příjmení dítěte:**  |  |
| Datum narození:  |  | Rodné číslo: |  |
| Místo narození: |  | St. občanství: |  |
| Ošetřující lékař: |  | Zdrav. pojišťovna: |  |
| Místo trvalého pobytu: |  |
| Doručovací adresa: |  |
| Zdravotní stav:  |  |
| Výslovnost, vady řeči: |  |
| Lateralita: | pravák - levák - užívá obě ruce stejně |
| Mateřská škola: |  |
| Nástup do ZŠ v řádném termínu? | ANO - NE |
| Bude navštěvovat ŠD? | ANO - NE |

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno, příjmení otce:** |  |
| Datum narození: |  |
| Bydliště (je-li odlišné): |  |
| Tel. číslo: |  |
| Email: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno, příjmení matky:** |  |
| Datum narození: |  |
| Bydliště (je-li odlišné): |  |
| Tel. číslo: |  |
| Email: |  |

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení 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. 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.

V Praskačce dne 14. 4. 2023 ……………………………

 podpis zákonného zástupce

Údaje podle rodného listu dítěte a občanského průkazu zákonného zástupce zkontrolovala:

Mgr. Adriana Gajová: ……………………………………………………………..